LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE

Organe officiel des Syndicats des Médecins de France

PARAISSANT LE SAMEDI

DIRECTEUR : Dr AUGUSTE CÉZILLY.

France et étranger. ab. un an. — 20 fr.
Pour MM. les étudiants, un an — 5 fr.

SAMEDI 5 JANVIER 1884

SIXIÈME ANNÉE, No 1.
Le numéro, 40 centimes.

BUREAUX et ADMINISTRATION
Rue du Faubourg-Poissonnière, 9, Paris.

AVIS.

En général, pour le service des remplacements officieux, on nous demande un remplaçant du jour au lendemain. Ces exigences ne sont pas pratiques. Les démarches nécessaires prennent de trois à cinq jours et souvent, lorsque nous avons trouvé, on nous répond qu'on s'est pourvu ailleurs. Ces inconvénients ne se produiraient pas, si on se rendait un compte exact de la nature des choses, et si on voulait bien s'y prendre aussi longtemps que possible à l'avance.

L'administration informe qu'elle fera recouvrer sans autre avis dans la première quinzaine de janvier les abonnements expirés le 31 décembre.

M. le Dr *Dampeyrou*, de Bray et Lu, Seine-et-Oise, membre du *Concours*, nous informe qu'en considération de quelques services qu'on lui a rendus, il désire, désormais, verser annuellement la somme de 20 fr. au fonds commun de la Société. Nous lui en adressons nos remerciements sincères.

A céder, de suite, pour cause de santé, dans un chef-lieu de canton de la *Côte-d'Or*, gare de chemin de fer, clientèle d'un produit de huit à neuf mille francs. Conditions faciles (urgence).

A céder immédiatement pour cause de départ, poste médical — *Charente-Inférieure* — à trois lieues de la mer. — recettes 8,000 fr. Pharmacie. Conditions avantageuses. S'adresser au Dr Pesierbe à Muron (Charente-Inférieure).

AVIS

Un certain nombre de membres du *Concours* nous ayant écrit pour avoir des renseignements divers sur les Eaux minérales et les médicaments dont l'annonce est faite par le *Concours médical*, le comité d'études a décidé que ces renseignements seraient condensés dans un même numéro du journal auquel pourraient se reporter ceux de nos confrères qui en auront besoin.

Un médecin de la Charente désirerait céder une *maison* confortable dans un chef-lieu de canton, à un confrère d'un certain âge qui ne souhaiterait qu'une clientèle peu fatigante.

Le Dr *Georgeon*, de *Segonzac, Charente*, désire céder, pour 450 fr., le *Musée élégant*, collection historique, artistique. — 8 vol. reliure de luxe. Prix en librairie 800 fr.

Demande de clientèle dans une station hivernale. — Un jeune docteur en médecine de la Faculté de Paris, ayant déjà une bonne clientèle, désirerait acheter un poste important dans une station hivernale ou thermale. De préférence à *Nice*.

Correspondance du service des nourrices.

AVIS.

Les membres du *Concours* qui n'auraient pas trouvé encartés dans le numéro du 22 décembre 1883, des Bulletins de renseignements pour le placement des nourrices sur lieu, sont priés de nous le faire savoir. Il leur en sera immédiatement envoyé.

De même, lorsque la provision de l'un d'eux sera épuisée, il n'aura qu'à le mentionner au bas de son dernier bulletin, on lui en expédiera d'autres de suite.

Nous prions nos confrères de ne pas envoyer de Bulletin de nourrices sur lieu ayant un lait de plus de huit mois ; on ne pourrait faire ce placement.

Tous les bulletins doivent être adressés directement au *Concours*, et non à Mme Monot qui ne doit les recevoir de nous que quand ils ont été enregistrés par numéro d'ordre.

— Dr M. à St-A. (Cher).

La nourrice dont vous avez envoyé le Bulletin a un lait trop vieux (treize mois), pour qu'on puisse la placer.

— Dr D. à St-C. (Loire).

Même observation, lait de onze mois.

— Dr C. à G. P. (Indre-et-Loire). — Dr G. à G. (Cher).

La nourrice procurée par chacun de vous a été placée de suite par le bureau de Mme Monot.

Le numéro d'ordre placé en tête du Bulletin n'est pas fait pour être rempli par les médecins et y mettre leur numéro du *Concours*. Il est destiné au classement des nourrices par ordre d'arrivée des Bulletins. C'est donc nous seuls qui devons le remplir.

— Dr M. à C. (Seine-Inférieure).

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

5 Janvier 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 1

SOMMAIRE

I

BULLETIN

La plupart des propositions formulées par M. G. Sée, à propos du bacille de la tuberculose, paraissent à M. *Colin* (d'Alfort) énoncées en termes trop absolus. M. Colin persiste à croire que les bacilles trouvés dans les produits tuberculeux viennent du dehors; il conteste enfin que ces bacilles soient seuls capables de déterminer la tuberculose, car, ajoute-t-il, les pseudo-tubercules, décrits par M. Malassez, produits d'abord sans bacilles, finissent par en présenter après plusieurs générations.

M. *Brouardel* rend compte à l'Académie de l'épidémie de trichinose qu'il a été observer avec M. Grancher à Emersleben, en Saxe. Dans cette épidémie, 252 personnes ont été atteintes, et 42 étaient déjà mortes au moment où les observateurs ont quitté le pays; elle a été causée par la mise en vente de la chair d'un porc trichiné, hachée menu et mangée crue par la plupart des consommateurs. Le porc avait été élevé à l'étable. La viande avait été examinée au microscope par l'inspecteur local, qui était de bonne foi, car il en a mangé et s'est trouvé au nombre des malades. Les cas ont été d'autant plus graves que le temps écoulé depuis la mort du porc était moins long, quand on en a mangé la chair.

M. Brouardel donne lecture du rapport qu'il a adressé à ce sujet à M. le Ministre du commerce et dont nous détachons les conclusions suivantes :

1° Ainsi que l'ont toujours affirmé le Comité consultatif d'hygiène, l'Académie de médecine et les divers savants qui se sont occupés de la question, la cuisson de la viande de porc assure au consommateur une immunité absolue;

2° Le temps, qui s'écoule entre le moment où un porc trichiné est abattu et celui où sa viande est ingérée, a une influence notable sur l'intensité des accidents qui peuvent résulter de sa consommation. Plus cette durée est longue, plus les accidents perdent de leur gravité. A Emersleben, le même hachis trichineux a déterminé la mort de 33 pour 100 de ceux qui en ont mangé le lendemain de la mort de l'animal; six jours plus tard, aucun des consommateurs n'a eu d'accidents mortels;

3° La recherche de la trichine dans la viande de porc est facile quand l'animal est entier, probante quand elle est pratiquée par des micrographes compétents; elle devient longue, difficile et peut rester infructueuse, même pratiquée par ces micrographes, lorsqu'il ne leur est plus possible d'aller chercher la trichine dans ses lieux d'élection. Mais, nous le répétons, cette recherche est inutile lorsque les habitudes des consommateurs assurent à ceux-ci, par la cuisson de la viande, une sécurité absolue;

4° Enfin, l'étude de cette épidémie nous a convaincus que nous ne nous étions jamais trouvés en France en présence de malades gravement atteints de trichinose.

M. *Colin* (d'Alfort) affirme, d'après des expériences personnelles, que la putréfaction de la viande ne tue pas les trichines qu'elle renferme. Si la gravité des accidents a diminué avec le temps chez les personnes qui ont consommé des viandes trichinées, c'est que ces viandes ont été

salées à un certain moment et que, à la longue, la salaison tue les trichines. C'est ainsi que, dans les jambons salés, la salaison se faisant par couches de dehors en dedans, toutes les trichines sont mortes à la superficie à un moment où on les trouve encore parfaitement vivantes dans les parties un peu plus profondes, où la salaison est plus récente, et, partant, moins complète. — Quant à l'origine des trichines, M. Colin pense que les porcs peuvent s'infecter à l'étable, même en France, en mangeant des rats, animaux chez lesquels les trichines existent très communément.

M. *Brouardel* reconnaît que la viande avait été salée après quelques jours, il avait omis de le dire dans son rapport; il se propose de réparer cette omission.

M. *Hérard* met sous les yeux de ses collègues des pièces provenant de l'autopsie d'un homme mort dans un accès d'angine de poitrine. Les artères coronaires étaient extrêmement réduites à leur origine, ce qui semble venir à l'appui de la théorie développée par M. Huchard et que nous nous proposons d'exposer dans une prochaine Revue de la presse. On sait que M. Huchard attribue l'angine de poitrine *vraie* à l'ischémie cardiaque produite par le rétrécissement des artères coronaires.

Elections. — L'Académie a procédé au renouvellement de son Bureau. M. *Alphonse Guérin* devient Président de droit, et M. *Fauvel* est élu *Vice-Président*, M. *Proust* est maintenu secrétaire annuel ; MM. *Moutard Martin* et *Trélat* sont élus membres du Conseil.

Dr J. Geoffroy.

MÉDECINE PRATIQUE

LA TUBERCULOSE PARASITAIRE ET CONTAGIEUSE.

(Premier article).

Depuis trois ans que nous avons l'honneur de traiter dans ce journal les questions d'ordre médical, nous nous sommes toujours efforcé de renseigner nos lecteurs aussi exactement et aussi complètement que possible, sur les travaux les plus importants; mais nous avons aussi évité avec grand soin d'aborder les points trop ardemment controversés avant que le jour se fût fait sur eux.

On ne saurait donc nous taxer d'engouement prématuré pour les nouveautés médicales; mais nous ne voudrions pas non plus qu'on pût nous accuser de paraître dédaigner des sujets qui passionnent tout le public médical, et, dès que certaines conclusions ont rallié la majorité des observateurs, dès qu'elles s'imposent par un ensemble de preuves suffisamment démonstratives, notre devoir est d'en offrir à nos lecteurs l'exposé fidèle et impartial.

Aussi le moment nous paraît-il aujourd'hui venu de résumer les conquêtes que d'innombrables recherches sur la nature de la tuberculose ont permis de faire entrer désormais dans le domaine des notions scientifiques indiscutables.

Faire ici un historique, même abrégé, des travaux auxquels a donné lieu, depuis Laënnec, l'étude de la tuberculose, serait déplacé; nous ne pouvons toutefois nous dispenser de rappeler en quelques mots les diverses phases d'une découverte scientifique qui occupera assurément une place capitale dans l'histoire de la médecine du XIXe siècle, et à laquelle les médecins Français ont pris une trop grande part, pour que nous la laissions diminuer au profit de l'étranger.

I

Laënnec avait posé ainsi la question de la tuberlose : repoussant les distinctions admises par ses prédécesseurs entre la phthisie scrofuleuse et la phthisie granuleuse, il établit qu'il n'existe qu'une seule phthisie pulmonaire, constituée par la présence des tubercules. Pour lui, les tubercules sont des produits étrangers à notre organisme, y vivant d'une vie spéciale. La matière qui les forme peut se présenter sous divers états; tantôt ce sont des corps isolés, tubercules miliaires, crus, granulations; tantôt ce sont des infiltrations diffuses dans les tissus; mais toujours les produits tuberculeux aboutissent à la caséification. Le rapport des lésions aux symptômes se révèle par l'auscultation et l'unité clinique n'existe pas moins que l'unité anatomo-pathologique pour cette maladie.

A la même époque, Broussais assurait que les tubercules sont des produits résultant de l'irritation et de l'inflammation ; les organes irrités à un degré donné, pendant un temps plus ou moins long, finissent par devenir tuberculeux, lorsqu'ils y sont prédisposés. Le tubercule est donc à ses yeux une lésion banale, bien loin d'être spécifique, comme le voulait Laënnec.

Il était intéressant de préciser ce point de départ, puisqu'il semble qu'aujourd'hui ces deux opinions soient sur le point de se fusionner, et qu'il faille considérer tout tubercule comme le produit de la réaction inflammatoire de nos tissus, irrités par présence d'un germe infectieux.

Lorsque les études histologiques commencèrent à être en honneur parmi les médecins, ceux-ci demandèrent au microscope la solution de l'importante question soulevée par la nature des produits tuberculeux; mais l'insuffisance des connaissances en histologie normale et de la technique fourvoyèrent Lebert, lorsqu'il décrivit, sous le nom de corpuscule tuberculeux, un élément anatomique qu'il crut être spécial au tubercule.

Plus tard, Wirchow chercha la caractéristique du tubercule non plus dans tel ou tel élément anatomique spécial, mais dans une texture particulière d'éléments normaux et dans leur évolution, c'est-à-dire dans la forme nodulaire et la tendance à subir au centre la dégénérescence. En s'efforçant de préciser les caractères pathognomoniques du *nodule* tuberculeux, de la granulation grise, on sait que Wirchow avait pour objectif de rétablir la dualité de la phthisie, dont Laënnec avait affirmé l'unicité et la nature constamment tuberculeuse. — Pour Wirchow, les infiltrations tuberculeuses de Laënnec ne sont que des inflammations catarrhales aboutissant à la caséification ; ce sont des pneumonies phthisiogènes, et, pour expliquer leur tendance à se caséifier, Wirchow admettait que ces pneumonies sont de nature scrofuleuse. Quant à la granulation grise, elle n'a aucun point de contact ni avec la caséification, ni avec la phthisie ; elle est la manifestation anatomique spéciale d'uns affection générale, la tuberculose.

Niemeyer soutint aussi la dualité de la phthisie. Il fait plus important encore le rôle phthisiogène de l'inflammation, puisqu'à ses yeux toute espèce de pneumonie peut, non seulement se terminer par caséification, mais devenir l'origine d'une tuberculose, par suite de la résorption des matériaux caséeux ; aussi a-t-il abouti à une formule qui, quoique logiquement déduite de sa manière de voir, est assurément le contraire de la vérité. « Le plus grand danger, disait-il, auquel est exposé un phthisique, c'est de devenir tuberculeux. » — Il est incontestable au contraire que la présence de tubercules peu volumineux et peu nombreux, disséminés dans le poumon, n'apporte qu'une gêne médiocre aux fonctions organiques et ne trouble guère l'économie, et le tuberculeux n'est vraiment attaqué dans les sources mêmes de la vie que si la tuberculose, par sa marche envahissante dans les poumons et sa tendance ulcéreuse, par sa dissémination en divers autres point de l'organisme, a déterminé l'état de marasme et de consomption. Le plus grand danger auquel est exposé un tuberculeux, c'est de devenir phthisique.

Nous passons sous silence les discussions passionnées et subtiles auxquelles a donné lieu le débat entre les partisans de l'unité et de la dnalité de la phthisie. Aujourd'hui, la question est jugée à l'avantage des premiers. Grâce aux recherches micrographiques et cliniqnes de Hérard et Cornil, Grancher, Charcot, il n'est plus douteux que les prodnits tuberculeux se montrent sous les aspects les plus variables ; infiltration tuberculeuse grise ou jaune, tubercules massifs, granulation grise ou jaune, nodnle ou tubercule miliaire, follicule tuberculeux, tout cela c'est du tubercule.

II

Les caractéristiques anatomiques, successivement mises en avant par les auteurs, ont perdu leur valeur.

Il y a quelques années la présence au centre du nodule d'éléments histologiques appelés cellules géantes, fut considérée comme pathognomonique ; on sait aujourd'hui qu'on trouve des cellules géantes aussi bien dans le syphilôme et dans les parois des vieux ulcères, que dans la nodosité tuberculeuse la plus légitime.

Kœster, en dernière analyse, caractérisait son follicule tuberculeux par la présence de cellules ou figures géantes centrales, entourées d'une zône de cellules épithélioïdes, qui est elle-même cernée par une zône marginale d'éléments embryonnaires.

Le tubercule présente encore ce caractère anatomique « d'affecter un rapport intime avec les conduits qui servent, dans les tissus et dans les parenchymes, soit à l'irrigation sanguine ou lymphatique, soit à la fonction. Il se greffe sur ces conduits à la manière d'une plante parasite sur le tronc d'un arbre. Sur les conduits glandulaires, le développement de la granulation tnberculeuse a pour conséquence l'obstruction, puis le ramollissement, suivi, si la disposition anatomiqne des parties le permet, d'ulcération et d'élimination des produits tuberculeux. Sur les vaisseaux, en particulier sur les artérioles, le voisinage des granulations produit des effets aussi nets. A la périartérite tuberculeuse ne tarde pas à se joindre l'inflammation de toutes les tuniques, et bientôt survient l'endartérite oblitérante, avec toutes ses conséquences sur la nutrition des territoires irrigués par le vaisseau. » (1)

Mais ce processus n'est en réalité qu'un mode de réaction inflammatoire des tissus contre un principe étranger qui s'y trouve introduit ; car, outre qu'il reparaît, à quelques nuances près, dans des affections comme la syphilis et la morve, les recherches de H. Martin ont démontré qu'en insérant dans les tissus des grains de poivre de Cayenne ou de l'huile de croton, « on voit se former autour de chacune des particules du corps étranger un nodule d'origine évidemment réactionnelle, mais qui, au point de vue anatomique strict, reproduit trait pour trait le nodule tuberculeux vrai, le follicule tuberculeux de Kœster avec sa marge embryonnaire, sa couronne de cellules épithélioïdes, et ses cellules ou figures géantes centrales. »(2)

Au point de vue anatomique, la lésion tuberculeuse dans sa forme élémentaire, dont les autres formes massives ou infiltrées ne sont que des agglomérats, « a la signification d'une simple barrière kystique, de nature spéciale, autour d'une épine de nature particulière. »

Cette épine, ce corps étranger, il est à peu près certain que nous le tenons aujourd'hui, il est de nature vivante, parasitaire, inoculable et transmissible, c'est le *bacillus tuberculosus* de Koch.

Mais, avant de nous étendre plus longuement sur l'état actuel de la question, il faut rappeler que la médecine française qui, avec Laënnec, avait

(1) V. Hanot. Des rapports de l'inflammation avec la tuberculose. Thèse d'agrég. 1883.

(2) Renaut. Gazette médicale de Paris, 1883.

posé l'unité de la tuberculose, qui avec Hérard et Cornil, Grancher et Charcot, l'a rétablie en démontrant l'erreur de l'école dualiste allemande, — a eu aussi le mérite de mettre en évidence le *critérium définitif* de la tuberculose, son *inoculabilité.*

III

En 1867, M. Villemin, par une série d'expériences admirablement conduites, démontre d'une manière irrécusable que les divers produits de la tuberculose diathésique, reconnue et avérée, sont inoculables à presque tous les animaux et reproduisent la tuberculose elle-même.

Cependant, quelques années plus tard, les expériences de contrôle ayant multiplié des faits contradictoires aux résultats obtenus par Villemin, un certain nombre d'observateurs en arrivèrent à nier la spécificité du tubercule au nom même de la pathologie expérimentale.

Les objections soulevées par les adversaires de l'inoculabilité se réduisaient à trois.

1° Une question préjudicielle, dressée bien des fois devant toute tentative de pathologie expérimentale, était qu'il n'est pas permis de conclure des animaux à l'homme. — MM. Dieulafoy et Krishaber, qui ont inoculé avec succès le tubercule au singe, c'est-à-dire à l'animal qui par son organisation physique se rapproche le plus de l'homme, ont levé autant qu'il était possible cette objection.

2° Mais, disait-on ensuite, c'est une tuberculose spontanée, qui se développe consécutivement à l'inoculation; le traumatisme expérimental, en débilitant l'organisme, fait apparaître les manifestations d'une maladie toujours en instance chez les animaux prédisposés. — M. Chauveau a répondu expérimentalement à cette objection, d'une part, en inoculant le tubercule aux individus d'espèces animales chez lesquelles la tuberculose ne se développe pas spontanément, d'autre part, en déterminant l'infection tuberculeuse par absorption intestinale et en supprimant ainsi le traumatisme incriminé.

3° Enfin les adversaires de l'inoculabilité ont dit que la matière tuberculeuse inoculée ne déterminait que des lésions communes et banales; ils invoquaient les expériences où l'inoculation de substances très certainement non spécifiques avait déterminé des effets identiques, au point de vue des lésions anatomiques, à ceux de l'inoculation tuberculeuse. Comment donc distinguer le vrai du faux tubercule? — M. Hippolyte Martin a répondu d'une manière satisfaisante à cette objection par sa méthode des *inoculations en série.*

« La matière tuberculeuse inoculée localement détermine, après incubation, la formation d'un tubercule local auquel succède, après un temps variable, une tuberculose généralisée. Si l'on inocule au contraire la matière morbide extraite de tubercules consécutifs à l'inoculation de corps étrangers non tuberculeux, elle ne donne *jamais* une tuberculose généralisée, elle perd même, dès le deuxième terme de la série, au plus tard dès le troisième, la propriété de déterminer une inflammation locale, et devient absolument inoffensive, si on s'est mis à l'abri de toute cause d'infection tuberculeuse. » (1).

A la suite de toutes ces expériences, la nature infectieuse et par conséquent parasitaire de la tuberculose paraissait de plus en plus probable. Les méthodes de M. Pasteur ayant mis en lumière le rôle des microbes ou micro-organismes dans la genèse des maladies virulentes, bien des expérimentateurs cherchaient à isoler le microbe spécial de la tuberculose parmi les innombrables microbes qui se trouvent dans l'organisme vivant malade. Tous ces micro-organismes ne différant que très peu les uns des autres par leur forme et leur aspect objectif, il s'agissait de créer une méthode capable de mettre en évidence certains caractères particuliers qui permissent de distinguer des autres l'agent infectieux de la tuberculose. C'est à Koch (de Berlin) que revient le mérite d'avoir résolu le problème par sa méthode des colorations d'une part et d'autre part par des cultures et des inoculations (10 avril 1882).

La méthode de Koch, qui a été depuis diversement modifiée, et pour les détails techniques de laquelle nous renvoyons aux mémoires spéciaux si nombreux, publiés depuis quelques mois sur ce point, consiste à soumettre les tissus ou les liquides, dans lesquels on soupçonne la présence de microbes tuberculeux, à l'action d'une couleur d'aniline en solution alcaline (violet de méthyle, fuchsine, etc.); on décolore ensuite la préparation en la soumettant à l'action d'une solution aqueuse d'acide azotique, et, après cette manipulation, les microbes apparaissent seuls colorés en bleu, rouge ou violet, suivant la couleur employée.

Ce microbe ou bacille tuberculeux est un micro-organisme en forme de bâtonnet mince, dont la longueur n'atteint guère plus du quart ou du tiers d'un globule sanguin, immobile, effilé un peu aux deux extrémités. Les bacilles tuberculeux ressemblent beaucoup aux microbes de la lèpre, quoique plus minces; les autres microbes ne se colorent pas par le même procédé. Pour mettre en évidence les bacilles dans les tissus, après les deux opérations précédentes, on fait agir la vésuvine qui colore en brun le fond de la préparation et tous les autres micro-organismes, de sorte que les bacilles se détachent très nettement avec leur coloration propre.

« Koch a constaté la présence de ce bacille dans toutes les lésions aiguës ou chroniques de la tuberculose de l'homme et des animaux. Il a isolé cet organisme par des cultures successives (dans du sérum gélatineux stérilisé) qui purifient les microbes comme le font les chimistes pour les corps minéraux ou organiques liquides et solides par des distillations fractionnées ou des cristallisations successives. Koch a reproduit la tuberculose généralisée par l'inoculation de ces cultures microbiennes. Et le produit tuberculeux de ces cultures microbiennes a, par réinoculation, dé-

(1) H. Martin, Archives de physiologie 1881.

terminé des infections tuberculeuses généralisées. Cette quadruple expérience ne peut laisser place à aucun doute; elle répond à toutes les exigences de la méthode pastorienne. Aussi, sous peine de mettre en suspicion tous les travaux accomplis, toutes les expériences faites relativement aux maladies infectieuses (charbon, choléra des poules, rouget des porcs, etc.), il faut désormais accepter que nous connaissons l'agent infectieux de la tuberculose. Ainsi se trouve réalisée, et transformée en une réalité visible, la sagace induction de M. Villemin : « L'inoculation du tubercule n'agit pas par la matière visible et palpable qui entre dans ce produit pathologique, mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et qui échappe à nos sens (1). »

Les observations de contrôle, poussées avec une émulation extrême dans toutes les parties du monde scientifique, depuis la découverte de Koch, ont démontré l'existence de son bacille dans tous les tissus, dans tous les produits d'excrétion des phthisiques, dans les crachats, dans les productions pathologiques que des cliniciens de haute valeur tendaient déjà depuis longtemps, en vertu de la seule observation, à rattacher à la tuberculose sous le nom de tuberculoses locales ou chirurgicales (fongosités des tumeurs blanches, parfois des abcès froids, lupus, etc.).

IV

Cette notion de la nature spécifique, parasitaire, virulente, contagieuse de la tuberculose dans tous ses modes, de sa transmission de l'individu malade à l'individu sain par l'intermédiaire d'un contage organisé, vivant, nettement caractérisé par ses propriétés spéciales, et de sa généralisation dans le sein de l'organisme envahi par la dissémination de ce même agent contagieux, cette notion étant donc désormais solidement établie, — le rôle de tout médecin, digne de ce nom, est de se demander quelles sont les applications pratiques qu'il y a lieu de tirer de cette notion si lentement et si péniblement acquise, si cette découverte doit modifier la médecine traditionnelle en ce qui concerne les tuberculeux phtisiques ou non.

Nous aurons donc à envisager maintenant, et ce sera l'objet de notre prochain article :

1° Au point de vue étiologique, de quelle manière et dans quelle mesure s'opère la contagion, puisqu'elle est avérée ;

2° Au point de vue du diagnostic et du pronostic, de quelle utilité peut être la récherche des microbes dans les produits excrétés par les tuberculeux.

3° Au point de vue thérapeutique, si la notion de contage n'impose pas certains moyens prophylactiques de la contagion et si les moyens curatifs doivent être empruntés à d'autres méthodes que celles qui ont été jusqu'ici en honneur auprès des praticiens les plus réputés, et au sujet desquelles nous avons, dans ce journal, donné notre humble avis il y a deux ans, à pareille époque.

C'est ainsi que, malgré l'apparence purement théorique et historique de notre article d'aujourd'hui, nos lecteurs ne pourront nous accuser, nous l'espérons, d'avoir manqué à notre programme habituel essentiellement pratique.

(*à suivre*). PAUL GERNE.

(1) Daremberg. Académie de médecine 1883.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

LA LOI ROUSSEL ET LES NOURRICES

A

Mon cher Confrère,

A propos des annonces de nourrices accouchées depuis sept mois, je vous disais qu'une fille-mère avait attendu, à la Maternité de Rouen, la naissance de l'enfant à qui la maîtresse sage-femme la destinait, et que je m'étais plaint de ce fait, lorsque j'eus à constater la mort de l'enfant qu'elle avait abandonné à une nourrice au biberon. Je n'avais jamais reçu de réponse et vous m'engagiez à écrire de nouveau.

J'ai eu dernièrement à soigner un enfant de trois ou quatre mois, élevé par la grand'mère, tandis que la mère était nourrice à quelques lieues d'ici; j'en profitai pour rappeler mes deux rapports et demander ce que j'avais à faire en pareil cas. Voilà la réponse que je tiens à vous communiquer comme vous me l'avez demandé :

Rouen, 22 décembre 1883.

Monsieur le docteur,

Par lettre du 1er décembre courant, vous me demandez la suite qui a été donnée à votre rapport du 23 janvier 1882, concernant la fille-mère M... qui avait confié son enfant à une gardeuse, pour se placer, comme nourrice, à la Maternité de Rouen.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que des observations à ce sujet ont été adressées, le 1er février 1882, à M. le directeur de l'hôpital de Rouen et qu'il a été prié de veiller à ce que ce fait ne se reproduise plus à l'avenir.

Lorsque vous constaterez des infractions de ce genre, je vous serai très reconnaissant de me les signaler, afin que des poursuites soient exercées contre les délinquantes.

Veuillez agréer, etc.

L'Inspecteur départemental

Signé : MERCIER

En marge un écrit : infractions aux prescriptions de l'article 8 de la loi du 22 décembre 1874.

Agréez, Dr LEMAIRE (*du Tréport*)

B.

Rapport de M. Jacoulet sur les moyens pratiques de diminuer la mortalité des enfants du premier âge.

Il ne faudrait pas croire que la loi humanitaire, à laquelle M. Th. Roussel a si honorablement attaché son nom, ait produit tous les heureux résultats qu'on est en droit d'en attendre. Par sa position administrative, M. Jacoulet (1), directeur du service des Enfants-Assistés de la Seine, à Auxerre, était en mesure de faire connaître, avec une autorité légitime, l'insuffisance des efforts entrepris jusqu'à ce jour pour améliorer le sort des nourrissons, et de montrer combien, aujourd'hui encore, l'organisation de la surveillance laisse à désirer.

On connaît l'effrayante mortalité de ces enfants. Sur 922,704 naissances, elle devrait être de 46,135 seulement, et elle s'élève à 166,811. « Ainsi « donc, 120,656 enfants du premier âge sont vic- « times chaque année de systèmes, on peut le dire, « barbares, mis en pratique dans notre pays pour « élever les enfants. »

En présence de cette situation désastreuse, on croit généralement que les autorités, armées de la loi Roussel, sont unanimes à poursuivre sévèrement l'application des attentats quotidiens dont la vie des nourrissons est l'objet. C'est là une erreur ; à preuve, cet aveu auquel la situation administrative de M. Jacoulet donne une incontestable valeur : « Par suite de l'incurie et de la « négligence de certaines communes à constituer « leur comité de patronage, la loi tutélaire de « M.Th. Roussel n'est pas appliquée partout. »

L'Etat a pris en main la surveillance des nourrices et la protection des nourrissons; c'est donc à lui d'assurer l'exécution des réglements. A cet effet, le Directeur du service des Enfants-Assistés, à Auxerre, demande la création, à Paris, d'une direction centrale des nourrices, sous la responsabilité d'un chef unique relevant du pouvoir central. Cette institution, n'ayant pas un caractère officiel, pourrait efficacement concourir au recrutement des nourrices, et, combinée avec l'organisation actuelle de la surveillance prescrite par la loi Roussel, n'aurait plus les inconvénients attachés à l'ancienne Direction municipale des nourrices, supprimée il y a douze ans. Elle aurait à la fois pour objet d'assurer aux nourrices le paiement de leur salaire et de leur distribuer, après un allaitement de douze mois, une allocation de cent francs, si elles présentaient aux parents, en présence du Directeur et du médecin de l'établissement, un enfant en bonne santé. Cette prime serait acquise de droit, payée séance tenante, et réduite proportionnellement à la durée de l'allaitement, dans le cas où les parents sévreraient l'enfant avant l'expiration de l'année.

(1) *Rapport spécial à M. le Directeur de l'Assistance publique, exposant divers moyens pratiques de diminuer la mortalité des enfants du premier âge*, par M. Jacoulet, directeur du service des Enfants-Assistés de la Seine à Auxerre.

« Pour quiconque connait la cupidité des fem- « mes de la campagne, écrit M. Jacoulet, nul doute « que le nourrisson de la Direction centrale serait « traité exceptionnellement. »

« Il ne faut pas s'y tromper ; tout est dans la question de paiement des salaires et des récompenses aux nourrices qui proportionnent leurs soins à la valeur de l'argent qu'on leur donne. On ne doit pas leur en vouloir, si elles ne peuvent pousser plus loin le désintéressement ; *et toutes les lois concernant la surveillance et les soins à donner aux nourrissons tomberont d'elles-mêmes, sans le secours de ce puissant excitant : l'Argent.* » — « Et puis, ajoute encore M. « Jacoulet, nous accordons à l'éleveur d'un tau- « reau ou d'un poulain une médaille en or et « une prime de mille francs ; serait-il logique de « refuser une récompense de cent francs à une « pauvre femme qui aura mérité bien autrement, « en conservant un enfant à sa famille et à la « patrie. »

M. Jacoulet motive donc énergiquement son projet ; et il me semble que, si tous nos administrateurs possédaient une telle conviction, secondée par une expérience, ces réformes seraient adoptées et exécutées par les personnages auxquels il s'adresse hiérarchiquement.

Comme le montre l'auteur, elles n'exigent pas de nouvelles dépenses ; elles sont simples et pratiques, n'augmentent pas le nombre des fonctionnaires ; tous motifs qui font honneur à leur promoteur, mais qui, il faut le craindre, suffiront peut-être pour ne pas en déterminer l'adoption. En tous cas, elles n'en sont pas moins dignes d'attention de la part des médecins ou des économistes, et, pour notre part, nous en félicitons le directeur des Enfants-Assistés d'Auxerre.

(*Union médicale.*)

II

QUESTIONS D'HONORAIRES ET DE DÉONTOLOGIE,

Extrait du compte-rendn de l'association des médecins de la Haute-Garonne

Un certain nombre de difficultés professionnelles ont été, dans le courant du trimestre, portées devant l'Association, difficultés extrinsèques ou d'extérieur quand elles résultent des rapports du médecin avec les clients, les sociétés de secours mutuels, d'assurances, les pouvoirs administratifs ou judiciaires ; difficultés intrinsèques ou d'intérieur quand elles ont pour objet les rapports des médecins entre eux.

Ces difficultés ont été examinées par le Bureau qui a fait appel, le cas échéant, au précieux concours de nos Conseils judiciaires, et elles ont reçu la solution qu'elles pouvaient comporter, étant donnée la législation précaire et défaillante qui régit nos intérêts et qui est pourtant la seule base possible de notre recours en justice ; étant donné aussi le très faible pouvoir disciplinaire que les Sociétés de médecins ont moyen

d'exercer contre les mauvais confrères ou les indignes de la corporation.

A. — Deux *contestations d'honoraires, affaire* R..., *affaire* L..., ont été l'objet d'une intervention officieuse de l'Association, et se sont réglées conformément à la demande de nos confrères.

B. — La *Société de secours mutuels* de C..., refuse à son médecin, M. le Dr M..., la rémunération supplémentaire de ses soins après une grave opération chirurgicale. Le Bureau a dû se reconnaître impuissant à résoudre cette difficulté qui avait sa source dans des conventions préalables défectueuses, entre le médecin et la Société de secours. Mais ces conventions sont toujours révocables, et M. M... a reçu le conseil d'en imposer de plus justes dès le début du prochain exercice annuel, et, afin d'y parvenir sans danger, de se syndiquer avec ses confrères voisins pour une revendication unanime.

A propos de *contestations d'honoraires*, M. le docteur Sicardon (de Cazères) demande l'avis de l'Assemblée sur un fait qui vient de se passer dans sa clientèle. Un habitant de la localité étant tombé gravement malade, les *héritiers directs* appellent plusieurs médecins dont les efforts ne peuvent retarder la mort qui était imminente. A l'ouverture du testament, les *héritiers directs* se trouvent évincés au profit d'un autre parent, et refusent de solder la note d'honoraires qu'on leur présente. M. Sicardon demande à qui il faut s'adresser, et qui est responsable de celui qui a succédé.

Après une discussion générale, l'Assemblée exprime l'avis que le médecin doit actionner celui qui a commandé, quitte à ce dernier à faire valoir ses droits contre les héritiers, comme porteur d'une créance privilégiée dans la succession ouverte. Elle décide, en outre, que la question sera portée au Conseil judiciaire de l'Association et la réponse transmise à la prochaine réunion.

C. — Le médecin inspecteur d'une importante station thermale des Pyrénées, M. le docteur X... qui honore la profession médicale par son caractère et son savoir, s'est vu, dès les premiers jours de la présente campagne thermale, en butte à des tracasseries suscitées par un nouveau venu dans la station, médecin du nom de......., avide de bruit et de réclame. En quête de renseignements sur le personnage, M. le docteur X..., s'adressa au président de l'Association de la Haute-Garonne, qui s'empressa de faire la lumière sur la valeur morale de l'indigne confrère, condamné jadis en correctionnelle, rejeté alors avec dégoût par l'Association de la Haute-Garonne, et qui, spéculant avec audace sur les effets de la prescription, vient aujourd'hui tenter de nouvelles dupes et braver l'honnêteté publique sur un théâtre voisin de ses anciens exploits.

D. — Un officier de santé de notre département, étranger à notre Association, opère une femme atteinte de hernie étranglée, en dehors de toute assistance confraternelle prescrite cependant par la loi de Ventôse. La malade meurt quelques instants après l'opération, et cette fin rapide ayant fait un grand bruit dans la localité, le confrère voisin, docteur en médecine, membre de notre Association, entraîné lui aussi par l'émotion générale, croit devoir signaler le fait au Bureau, et demande si l'Association ne pourrait pas provoquer une action publique contre l'officier de santé, ou bien donner son assistance à la revendication civile qui serait poursuivie par la famille.

Le Bureau a répondu qu'en droit, l'Association n'ayant pas de personnalité civile, elle ne peut ester en justice, entreprendre aucune poursuite, donner aucune assistance en tant qu'Association. Quant à la dénonciation au parquet qu'un membre de l'Association, le Président, par exemple, pourrait faire de ce cas malheureux, elle serait odieuse et contraire aux principes de la bonne confraternité médicale.

Certes, l'officier de santé s'est conduit au moins en imprudent, car il n'a pas la loi de son côté, et une poursuite dirigée contre lui pourrait, de ce chef, être fondée. *Mais il n'appartient dans aucun cas à des médecins de s'armer les uns contre les autres d'un de ces événements désastreux qui viennent quelquefois surprendre et confondre si douloureusement la pratique la plus éclairée, la plus sage, la mieux intentionnée.*

L'Assemblée, invitée à manifester son opinion à cet égard, approuve entièrement la conduite du Bureau, et les motifs qu'il a fait valoir dans cette affaire très délicate.

(*Gaz. médico-chir. de Toulouse*)

REVUE DES MALADIES DES ENFANTS

Traitement de l'érysipèle chez les enfants.

Voici la méthode adoptée par M. *Descroizilles*, à *l'hôpital des enfants-malades.*

« Le traitement, à mon sens, doit être fort simple. Je crois inutile de recourir aux onctions avec l'onguent hydrargyrique, aux solutions et aux pommades d'oxyde de fer; je m'abstiens toujours d'appliquer des vésicatoires volants, soit sur la région affectée elle-même, soit à sa périphérie, et je n'hésite pas à dire que cette application me semble devoir être plus souvent défavorable, qu'avantageuse. Quant aux badigeonnages avec le collodion élastique, soit sur toute la surface érysipélateuse, soit seulement sur ses limites, j'ai tout lieu de douter de leur efficacité, et je n'ai jamais rien vu qui m'ait autorisé à les prescrire chez les enfants. On pourra donc et on devra même, presque en toute circonstance, se borner à prescrire des lotions tièdes ou fraîches avec les décoctions de sureau, d'althœa, de feuil-

les de mauve ; enfin, et surtout, des applications pulvérulentes, en se servant principalement d'amidon qu'on jette avec une houpette sur les points enflammés et préalablement humectés. Ce traitement local, qui, très fréquemment, n'aura d'autre avantage que de calmer la cuisson qui accompagne l'érysipèle, sera le seul rationnel chez les très jeunes sujets. Chez les enfants plus âgés, les boissons délayantes, la méthode évacuante, l'ipécacuanha même, à la période de début, pourront rendre de réels services ; et il ne faudra pas négliger d'appeler ces moyens à son aide, sans se dissimuler qu'en les employant on pourra soulager les malades, mais non obtenir une guérison plus rapide que si l'on s'abstenait de toute médication interne. »

(*Extr. de la France médicale*).

***

Le tænia chez les enfants. Son traitement.

M. le Dr *Roger*, dans son excellent livre de clinique sur les maladies de l'enfance, réagit contre la tendance qu'ont les parents, et aussi les médecins, à attribuer à la présence de vers intestinaux tous les troubles qui se présentent chez les enfants.

« Je n'ai, dit-il, constaté aucun des symptômes particuliers attribués, de temps immémorial, au ver solitaire (dilatation des pupilles, boulimie, sensation de reptation à l'épigastre, démangeaison du nez, etc.), mais même les troubles digestifs ont été presque nuls dans la majorité des cas. C'est exceptionnellement que j'ai noté de la dyspepsie, et quelques phénomènes d'embarras gastrique. La plupart du temps, la santé restait bonne, et, n'était le rejet parfois aperçu de cucurbitins, la diagnose eût été impossible.

A fortiori, n'ai-je jamais observé, ni à l'hôpital, ni en ville, aucun de ces désordres nerveux dont plusieurs sont imputes, très souvent à tort, à la présence de cestoïdés dans l'intestin (convulsions, épilepsie, catalepsie, léthargie, voire même la surdi-mutité et l'idiotie), désordres qui, causés par le ver solitaire, auraient naturellement guéri après l'administration d'un anthelminthique et l'expulsion de l'helminthe. Tout en niant d'une façon absolue que le séjour du tænia dans le canal digestif soit susceptible de produire les grandes, les vraies névroses (je ne mets pas au nombre des névroses *vraies* la catalepsie et la léthargie, qui m'ont toujours paru le produit de la simulation ou de l'aliénation mentale), j'admets la *possibilité* de certains accidents nerveux attribués au cestoïde. Il paraît positif que les vertiges, les syncopes s'observent assez fréquemment chez les individus affectés de bothriocéphale. Je sais tout ce dont est capable l'action réflexe en pratique (et surtout dans les livres). Les désordres tant soit peu notables du système nerveux, par *action réflexe*, sont peu communs en Abyssinie, en Algérie, en Suisse, etc., dans les pays où les tæniades et les bothriocéphalides semblent endémiques ; mais assurément ils sont très rares à Paris.

Par contre, il m'est arrivé bien des fois de commencer par des vermifuges le traitemennt d'enfants affectés d'épilepsie ou d'éclampsie idiopathiques ou symptomatiques, dans l'espérance, bien peu fondée, que je tomberais sur un de ces cas exceptionnels (regardés pourtant comme fréquents par certains partisans de l'helminthiase), où les convulsions semblent être sous la dépendance des vers intestinaux ; mais je dois à la vérité de déclarer que jamais je n'ai eu cette chance heureuse. A aucun des convulsionnés je n'ai fait expulser de tænia, et si plusieurs ont rendu des lombrics, l'expulsion de ces helminthes n'a, pas plus que leur présence, influé sur les symptômes morbides et sur l'issue de la maladie. Ce qui n'empêche pas que, dans le traitement des convulsions aiguës ou chroniques de l'enfance, il est prudent d'administrer, au début et même à intervalles, des médicaments vermifuges, ne fût-ce que pour répondre aux préoccupations des parents, en même temps que l'on confirme, pour soi, un diagnostic ordinairement négatif.

Les remèdes tænifuges, dont la clinique a constaté l'efficacité chez les adultes, doivent, bien entendu, être employés chez les enfants ; il n'y a que les doses à modifier.

J'ai donné, avec un succès à peu près égal, soit l'*écorce* (fraîche ou sèche) *de racine de grenadier* (15 à 20 grammes) en décoction, sucrée et additionnée de jus de citron ou d'orange ; soit le *kousso* (10 grammes) en poudre délayée dans de l'eau sucrée tiède, avec addition d'une petite quantité d'oléo-saccharure de citron ou d'orange. Les jeunes sujets, dont ordinairement le goût n'est pas difficile, prennent assez volontiers les médicaments même désagréables, pourvu que le véhicule n'en soit pas volumineux (60 à 100 grammes au plus de liquide).

Avec une partie de *kousso* et deux de sucre on peut faire des bonbons de 50 centigrammes, de sorte que trente de ces dragées équivalent à 5 grammes de kousso ; sous cette forme, le remède est devenu plus agréable ; mais on ne saurait être sûr qu'un enfant consentira à avaler trente bonbons de suite.

Dans la préparation dite *kousso granulé*, les grains sont plus petits, mais l'on ne peut non plus compter sur une aussi grande bonne volonté de déglutition.

Les *semences de courge* sont d'une administration facile ; avec 15 à 30 grammes d'amandes mondées, et partie égale de sucre, on peut faire une pâte, ou bien, avec la même dose, une émulsion additionnée d'oléo-saccharure de citron ou d'orange (frottez un morceau de sucre sur l'écorce). Ces préparations sont très goûtées des enfants et presque toujours elles amènent l'expulsion du cestoïde, et plus sûrement encore, si une ou deux heures après, on fait avaler 10 grammes d'huile de ricin aromatisée avec une goutte d'essence de menthe. S'il était vrai, comme on l'a annoncé dernièrement, que le principe tænifuge fût contenu dans l'enveloppe des graines de

courge, le remède passerait encore plus aisément, puisqu'on le réduirait en parties très fines; et la dose effective serait donnée, sous un petit volume, dans de la confiture de prunes ou d'abricots.

Enfin, je ne saurais trop recommander (surtout après les succès obtenus dans diverses observations) l'*extrait éthéré* de fougère mâle : on peut la donner en électuaire ou en émulsion avec oléo-saccharure d'orange ou de citron ; 2 à 4 grammes sont une dose suffisante pour les enfants ; il serait pareillement facile d'en masquer le goût en l'incorporant à du sirop de framboise ou de menthe (une cuillerée).

Enfin, comme moyen préventif, la viande incuite étant jugée nécessaire, il faudrait substituer à la chair de bœuf celle du mouton, dont le tænure se loge dans le cerveau et non dans les muscles de l'animal. »

***

Forme, diagnostic et traitement de la fièvre typhoïde chez l'enfant, d'après le professeur PARROT.

Chez l'enfant, les lésions intestinales de la fièvre typhoïde ont peu d'importance : les ulcérations sont peu étendues, la diarrhée est rare ; la tuméfaction des ganglions et de la rate, les altérations des poumons et du cœur se rencontrent à un bien moindre degré que chez l'adulte.

Au point de vue du *diagnostic* de la maladie, la rareté de la fièvre typhoïde, dans le premier âge, en fait une des difficultés principales. De plus, les phénomènes du début présentent peu de relief, les taches sont rares et fugaces, la diarrhée n'existe pas. Un seul point est caractéristique, c'est la courbe thermométrique, à la condition que la température ait été prise dès les premiers jours de la maladie.

La fièvre typhoïde chez l'enfant peut revêtir, au début, un aspect particulier, capable d'induire en erreur. Il est arrivé assez souvent que l'on croie simplement à une angine tonsillaire, pultacée, érythémateuse ou même herpétique, alors qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde au début : aussi doit-on se tenir sur ses gardes, en temps d'épidémie, quand on voit une température élevée persister pendant quelques jours, avec une angine un peu intense.

On voit quelquefois aussi la maladie débuter par une pneumonie franche avec tous ses signes habituels.

La méningite tuberculeuse est une cause d'erreurs, d'autant plus que la fièvre typhoïde s'accompagne souvent de constipation. Dans la méningite, on rencontre plus souvent de la céphalalgie et des vomissements ; de plus, il y a, dans cette dernière maladie, une disproportion frappante entre le pouls et la température.

Pour le *pronostic*, M. Parrot dit : Plus un enfant est éloigné de l'adolescence, plus le pronostic est bénin ; plus il en approche, plus il est sérieux, et c'est au moment de l'adolescence qu'il est le plus grave. Un signe de gravité de la fièvre typhoïde chez l'enfant est le refus de tout aliment par le malade.

Au point de vue du *traitement*, il faut être réservé ; il faut s'abstenir de toute médication spoliatrice et ne combattre que les symptômes.

Quand il y aura tension et ballonnement du ventre, on se contentera de donner des lavements chauds ; s'il y a une diarrhée trop prononcée, on donnera des lavements avec moitié infusion de camomille et moitié eau de chaux ; si les selles sont fétides, les lavements peuvent être très légèrement phéniqués.

S'il y a constipation, lavements frais, simples ou glycérinés ; on peut aussi, mais prudemment, les additionner l'huile de ricin.

La température est rarement très élevée chez l'enfant ; on peut la combattre par des lotions vinaigrées ou par le *maillot*.

Le *maillot* consiste à envelopper l'enfant dans un drap mouillé bien tordu, puis à le rouler dans une couverture de laine où on le laisse vingt à vingt-cinq minutes, et à le remettre ensuite dans son lit. Les bains froids seraient difficiles, la quinine et l'acide salicylique doivent être rejetés, car chez l'enfant la fièvre typhoïde guérit presque toujours spontanément.

Quand l'irritation ou le délire sont trop prononcés, West recommande de donner, dans une potion, à un enfant de cinq ans, le mélange suivant :

Laudanum de Sydenham........	25 centig.
Tartre stibié..................	15 millig.

On pourrait aussi donner de 5 à 8 centigrammes de poudre de Dower. L'alcool est très utile aussi, mais pas à doses exagérées.

L'alimentation de l'enfant ne doit pas être modifiée : on soutiendra ses forces par du lait et des bouillons.

Doit-on, en temps d'épidémie, laisser les enfants dans une ville infectée? Oui, dit M. Bouchardat, pour les enfants au-dessous de quatorze ans, car l'action prolongée du contage leur confère une certaine immunité dont ils profiteront plus tard, s'ils sont atteints. Pour les enfants au-dessus de quatorze ans, il est préférable de les éloigner du foyer de la maladie.

(*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

***

De la dilatation pupillaire, sous l'influence du pincement de la peau dans les affections méningo-encéphaliques des enfants.

La *Gazette des hôpitaux* résume ainsi un intéressant travail du professeur *Parrot* paru dans la *Revue de médecine*, il y a déjà quelque temps :

« Dans certaines affections de la première enfance, avec ou sans convulsions, avec ou sans lésions appréciables de l'encéphale, si, durant la période de coma qui est constante, on vient à pincer la peau du creux épigastrique ou de toute autre

région, on détermine un élargissement momentané de la pupille, dont le diamètre peut être doublé et même triplé.

« Parmi ces affections, celles qui s'accusent par une lésion manifeste des centres nerveux sont : la méningite tuberculeuse, l'hémorrhagie pie-mérienne, quelques cas d'hydrocéphalie chronique, enfin certains états mal déterminés dans lesquels le volume de l'encéphale l'emporte sur la capacité crânienne.

« Par contre, dans d'autres faits morbides, le plus souvent sans convulsions, mais avec coma, la pupille, très contractée, ne subit aucun changement, même lorsqu'on pince la peau d'une manière assez énergique pour provoquer quelques mouvements du côté de la face et des membres.

« Chez ces malades, tantôt il n'existe aucune altération appréciable des centres nerveux ; d'autres fois, on constate de l'œdème de la pie-mère ou un état congestif très prononcé; mais, dans l'un et l'autre cas, il n'y a pas de compression cérébrale. »

Or, voici l'application pratique que l'on peut tirer de ces observations cliniques : quand un enfant est dans le coma, que le coma ait été, ou non, précédé de convulsions, si ses pupilles ne se dilatent pas sous l'influence du pincement, c'est qu'il n'est atteint ni de méningite, ni d'hémorrahgie pie-mérienne : il est sous le coup d'une asphyxie avancée, et sa mort est imminente.

REVUE CLINIQUE

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. PAUL BERGER.

Un cas d'épulis.

Je vais vous parler aujourd'hui de certains faits se rattachant à la tumeur que j'ai enlevée ces jours derniers ; il s'agit d'une épulis, c'est-à-dire d'une tumeur du bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, sans adhérence aucune avec les parties voisines, progressant sans cesse et résistant à toute espèce de traitement autre que l'extirpation.

L'épulis est une variété de tumeur qui affecte des formes très différentes, d'où l'embarras parfois de certains chirurgiens des temps passés. Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi, et l'épulis est une affection bien connue. Partie du bord alvéolaire, elle n'est qu'une variété de l'ostéosarcome des mâchoires, tirant sa bénignité relative de son siège et de son mode de développement.

La malade que nous avons opérée est une femme de quarante-cinq à cinquante ans, qui s'aperçut pour la première fois, il y a deux ans environ, d'une petite tumeur charnue, du volume d'un pois, qui apparaissait au niveau des dernières molaires. Bientôt la dent de sagesse se trouvait ébranlée et tombait spontanément. C'est un fait habituel, du reste, dans l'épulis, que l'apparition de la tumeur soit précédée ou suivie de la chute d'une dent. La tumeur continuait à augmenter, mais comme elle ne déterminait aucune douleur, — fait également normal, — la malade ne s'en inquiétait pas beaucoup. Ce ne fut que dans les derniers temps, alors seulement qu'elle avait acquis un certain volume et qu'elle entraînait une gêne assez notable, ainsi qu'une certaine déformation de la face, que la malade se décida à venir à l'hôpital.

A cette époque, l'épulis était à peu près grosse comme une noix, et formait pour ainsi dire deux lobules. Le premier, — le plus volumineux, — occupait le sillon de séparation de l'arcade dentaire et de la joue. Il était lisse, d'un rouge foncé, ferme, dur même, mamelonné, libre de toutes parts et sans autre adhérence que son point d'implantation sur le bord alvéolaire, implantation sur une large surface, ce qui lui donnait l'appparence d'une tumeur sessile. Le second lobule, — formant une sorte de diverticulum, — était venu s'appliquer, par la pression de la langue, contre la voûte palatine, si bien qu'il paraissait s'être développé aux dépens de cette voûte, tandis, qu'en réalité, il s'insérait comme la première tumeur sur le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, et que le doigt, introduit dans la bouche, pouvait passer entre la tumeur et la voûte palatine. Ce second lobule était d'une teinte quelque peu différente du premier, il était d'un blanc rosé et présentait un bord frangé, festonné.

La tumeur, sur aucun de ses lobes, n'était ulcérée : sa surface était parfaitement lisse, elle ne donnait lieu à aucune sécrétion muqueuse ni purulente. Du reste, les épulis ne s'ulcèrent presque jamais et les quelques petites plaies passagères, que l'on y rencontre parfois, sont exclusivement dues à l'action des dents pendant la mastication.

Abandonnées à elles-mêmes, les épulis augmentent sans cesse de volume, déterminant une gêne de plus en plus grande, chassant la langue devant elles, entraînant peu à peu une déformation de la joue, mais ne donnant jamais lieu, par elles-mêmes, à aucune douleur, et n'étant jamais le siège d'hémorrhagies.

Ces tumeurs, dont la dénomination est d'origine hippocratique, ont été bien décrites par Boyer, tout en laissant un grand desideratum au point de vue de leur constitution anatomique ; et l'opinion qui prévalait encore, il y a une quarantaine d'années, voulait que les épulis fussent des tumeurs de nature fibreuse et d'un pronostic plus grave. Mais les travaux de M. Robin et ses communications, en 1849, à la Société de Biologie, sur les médullocelles et les myéloplaxes et les tumeurs formées par l'agglomération de ces éléments anatomiques de la moelle des os, vinrent jeter un jour absolument nouveau sur la question. Un peu plus tard, sir Paget confirmait la description de M. Robin et, en 1860, M. Eugène Nélaton donnait, dans sa thèse inaugurale, une excellente description des tumeurs à myéloplaxes et à médullocelles, et de leurs principales variétés, des tumeurs myéloïdes, notamment des épulis.

Les épulis renferment un très grand nombre de vaisseaux, au point même d'avoir quelquefois l'apparence de tumeurs érectiles, et leur coloration rouge foncé tient bien plus à la couleur même des myéloplaxes qu'à la présence des vaisseaux sanguins. Du reste, cette coloration varie selon que les myéloplaxes ou les médullocelles prédominent dans la tumeur.

Certaines variétés d'épulis, au lieu d'être des ostéo-sarcomes de consistance plus ou moins molle, sont constituées par un sarcome ossifiant, c'est-à-dire que l'on trouve, dans leur intérieur, des trabécules osseuses formant des éléments durs, implantés au milieu d'une masse plus molle.

Quelques auteurs, comme Virchow, croient que les épulis se développent dans le périoste de l'alvéole; d'autres, comme M. Magitot, dans l'alvéole elle-même, d'où elles chasseraient la dent au dehors pour sortir à leur tour et se développer plus librement. Quant à M. Eugène Nélaton, — et la même opinion est soutenue par MM. Cornil et Ranvier, — pour lui, c'est dans la moelle osseuse elle-même que la tumeur a son origine, rompant plus tard la coque osseuse qui l'environne pour se développer au dehors. Ce qui revient à dire que ces tumeurs peuvent s'étendre aussi du côté de l'intérieur des os, où elles ont pris naissance et gagner les aréoles voisines. Partant, la tumeur de notre malade pourrait avoir des racines étendues dans le bord alvéolaire et jusqu'à la voûte palatine. Aussi, si l'on se bornait à enlever seulement les parties superficielles, on ferait de mauvaise besogne et les portions restantes permettraient, faciliteraient même la reproduction de la tumeur, d'où la nécessité de faire une extirpation aussi complète que possible pour éviter toute récidive. Celle-ci, en effet, peut se faire soit localement, soit même généralement, dans quelques cas.

Le mot de sarcome qui caractérise la nature de l'épulis, réveille en soi l'idée d'une malignité relative, non pas celle du cancer qui s'ulcère, s'étend et se généralise pour ainsi dire fatalement. Le caractère de malignité cancéreuse n'appartient pas à la maladie qui nous occupe : aussi les métastases et la généralisation du mal sont-elles fort rares, tandis que la récidive sur place, au contraire, est fréquente. Néanmoins nous devons nous rappeler que la maladie peut se généraliser et se terminer alors fatalement. C'est ainsi que j'ai là, devant moi, des pièces anatomiques qui m'ont été communiquées par M. le professeur Le Fort. Elles proviennent d'une femme qui fut opérée par M. Panas, aussi complètement que possible, d'une épulis de la mâchoire. La tumeur ne repullula pas sur place. Mais un an après l'opération, une tumeur de même nature se développait sur le fémur, en même temps que l'on voyait se former plusieurs tuméfactions sur différents points du corps. Bientôt la malade devenait cachectique et succombait. A l'autopsie, on découvrit de nombreux foyers métastiques d'ostéosarcome, tandis que la portion malade du fémur était transformée en une coque osseuse renfermant des kystes multiloculaires, remplis d'un tissu mou, friable, constitué par des médullocelles et des myéloplaxes analogues aux médullocelles et aux myéloplaxes que l'on avait constatées dans l'épulis de la gencive primitivement extirpée.

Chez notre malade, ce qui rend notre pronostic peut-être plus incertain, c'est que nous avons trouvé, dans la région crânienne, une petite tumeur dure, dont l'existence, au dire de la malade, remontait déjà à plusieurs années. Aussi restons-nous dans le doute et dans la crainte d'une généralisation possible de quelque ostéosarcome secondaire.

Quoi qu'il en soit, la tumeur de la mâchoire exigeait, chez elle, une intervention large et immédiate, non point par l'emploi des caustiques qui, en pareil cas sont insuffisants, mais par l'instrument tranchant, de façon à enlever l'épulis avec son point d'implantation, lui-même. C'est ce que nous avons fait. L'opération, du reste, a évolué avec la plus grande facilité; elle n'a été suivie d'aucune réaction fébrile, grâce à l'emploi, toutes les deux heures, comme antiseptique, d'une solution de chloral. La guérison promet d'être rapide, cependant pour être rassuré contre toute récidive ou généralisation, il faut encore attendre un certain temps.

(*Gaz. des hôpitaux.*)

VARIÉTÉS

NOS PARASITES.

Je me suis toujours demandé pourquoi l'on naît médecin et pourquoi l'on ne vient pas au monde armurier, mécanicien, horloger etc., etc. Si j'allais trouver un maçon quelconque, en le priant de me confectionner un locomobile ou de raccommoder ma montre, à coup sûr ce brave homme me prendrait pour un mystificateur ou un toqué! Que j'aille chez ce même maçon pour une jambe cassée (s'il est rebouteur), pour un *froid rentré*, cet artiste de la truelle me *rhabillera* carrément. Or, comme il n'existe aucun rapport entre le mortier et la structure d'un tibia, (si ce n'est qu'ils contiennent tous les deux de la chaux, point de ressemblance qui ne peut fournir aucune donnée sur l'essence même de la fracture) que, d'autre part, cet honnête inbécile veut bien se hasarder à toucher à cette jambe et ne veut point toucher à ma montre, j'en conclus qu'il connaît la chirurgie. Ne l'ayant jamais étudiée, il faut donc qu'il ait la science infuse, qu'il soit né médecin comme je le disais en commençant.

Ce que je dis du maçon, je pourrais le dire du pharmacien, du dentiste, de l'herboriste, etc., etc.

Cherchez bien, passez en revue toutes les professions libérales ou non, vous n'en trouverez aucune qui nourrisse, goberge un plus grand nombre de parasites.

Du haut en bas..... (en bas principalement) de l'échelle sociale, vous rencontrez des médecins de contrebande. Il semble que l'on est d'autant plus apte à exercer la plus difficile des professions que l'on est plus ignorant.

Depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, depuis Mesmer, le zouave Jacob, le docteur Noir, etc. etc., jusqu'au plus infime des jeteurs de sorts de Bretagne et d'autres lieux, c'est incalculable le nombre d'escrocs, filous, menteurs, exploiteurs, floueurs, jobards, imbéciles, idiots qui ont fait fortune, en exploitant, au point de vue médical, cette mine inépuisable bien autrement féconde que la plus féconde de toutes les mines, que l'on appelle la bêtise humaine.

Nous aimons à être trompés. Plus la ruse est grossière, plus elle est en dehors du possible, et plus nous nous y laissons prendre. Allez dire à un malade de rendre, pour guérir n'importe quelle affection : colique;

mal de tête, rhume, constipation, diarrhée, etc., quelques grammes de farine de topinambour; il vous traitera de crétin.

Qu'un effronté charlatan, vende à prix d'or, comme panacée universelle, de la fécule de lentille ou de pois lupins, et voilà tous les gogos de France et de Navarre assiégeant sa boutique pour acheter ce remède héroïque.

(à suivre). Dr A. BARRY.

Médecin consultant à Royat.

NOUVELLES

Le concours de l'INTERNAT DES HÔPITAUX de Paris s'est terminé le jeudi 20 décembre 1883. Les élèves reçus ont été classés dans l'ordre suivant :

A. *Internes titulaires* :

1. MM. Bélin, Monprofit, Panné, Villemin, Potocki, Martin de Gimard, Girode, Butruille, Lancry, Planchard.

11. Lejars, Jeanselme, Despréaux, Hischmann, Demoulin, Derville, Lauth, Villar, Jacquet, Foubert.

21. Gaume, Godet, Leflaive, Hontang, Léonardon-Lapervenche, Budor, Wins, Chochon-Latouche, Cahn, Lavie.

31. Courtade, Secheyron, Guinon (Georges), Aurière, Raymond, Engelbach, Lepage, Ballue, Grattery, Nourric.

41. Demelin, Regnauld (Eugène), Leroy, Barraud, Champéil, Péraire, Duchon-Doris, Juliard, Semelaigne, Chrétien.

51. Gioux, Polguère, de Tornery, Didier, Camescasse, Gomet, Léonard.

B. *Internes provisoires* :

1. MM. Guinon (Louis), Récamier, Bonnet, Dubarry, Leudet, Wurtz, Crivelli, Mantel, Lefèvre, Reboul.

11. Valat, Besançon (Emile-Julien), Guimaraès, Demars, Martin-Dumagny, Graverry, Roulland, Roland, Plicque, Gautier.

21. Thouvenet, Leriche, Deroche, Alexandre, Bouygues, Lyot, Dutil, Parmentier, Dumoret, Balme.

31. Mullot, Pinel-Maisonneuve, Klippel, Dupré, Cohen, Gillet, Binaut, Lallemant, Filibilin, Martha.

41. Franc, Vilcoq, Secrétan, Bataille, Maurin, Benoit (Henri), Dieudonné.

Le Concours pour l'EXTERNAT s'est terminé par les nominations suivantes :

1. Rollin, Lyon, Wassilieff, Bouel, Clara Saint-Alais, Sarrante (Mme), Thomas, Albarran, Chevalier, Alexandre.

11. Canniot, Prioleau, Engelbach, Iscovescou, Regnauld, Courbet, Ardouin, Jeannote, Araujo, Perrin de la Touche.

21. Bruhl, Champeil, Delbet, Graverry, Jacquet, Janet, Legrand (Charles), Villar, Lens, Pichevin.

31. Isch-Wall, Sollier, Decamps, Klippel, Temoin, Thireloix, Frankoual, Pfender, Lesage, Degail.

41. Courtadic, Aurière, Martin de Gimard, Morel (Charles), Pinel-Maisonneuve, Legrand (Jean), Macigne, Salmeron, Mullot, Potocki.

51. Demelin, Camescasse, Faure, Cuvillier, de La Valle, Duchon-Doris, Philippe, Secheyron, Tribault, Dupré.

61. Estrade, Couder, Vivant (Gustave), Piole, Martin du Magny, Courtray de Pardel, Monnet, Parelle, Léonard.

71. Thiéry, Thouvenet, Dutard, Passant, Létienne, Aldibert, Charier, Springer, Filibilin, Chibrac.

81. Carlet, Broussain, Benoît, Chauvean (Georges), Delahaye, Moreau (Elie), Mathieu dit Dubois (Mlle) Maurel, Maison, Pognon.

91. Defrance, Casanova, Persillard, Vauthrin, Loppé, Hervé, Chrétien, Menne, Huet, Laffite.

101. Dureau (Emile), Laurent (Emile), Renault, Potier, Legueu, Robelin, Foucher, Rouffinet, Blond, Bellanger.

111. Baudoin, Balme, Arnaud (Gustave), Oustaniol, Gordon-Martins, Pailhas, Valdivaieso, Morquecho, Delaunay, Projas, Lasnier.

121. Barthomeuf, De Burine, Duval, Geoffroy, Wirbel, Poivet, Laurent (Paul), Genesteix, Blin, Gaignard.

131. Dieudonné, ourrier, Hyvernaud, Béal, Cousuf, Gaudichier, Gauly, Gauvry, Planes, Ménard.

141. Lavergne (Jean-Louis), Chopin (Mlle), Cullère, Marx, Lelièvre, Leroy de Langenière, Baroux, Dudley-Tait, Soudée, Boucher.

151. Frétin, Deschamps, Florentin, Cahn, Le Noir, Fauvel (Henri), Piot, Hitier, Foubert, Morau (Marie).

161. Favardin, Bérard, Moreau (Paul), Maron, Lavergne (Jean), Dufour, de la Nièce, Bainvillet, Evrain, Gilbert.

171. Loriot, Cabarat, Maufrais, Hervot, Fournier, Basset, Mordret, Mélik, Bouffé, Copin.

181. Dufestel, Poulalion, Souza-Leste, Chevallier, Coutenot, Allix, Dagron, Bouchinet, Froger, Toussaint.

191. Viard, Apard, Robineau, Lacoste, Gourret, Masson, Fortuniades, Garnier, Lamiot, Dufournier.

201. Papon, Abrial, Sarran, Rességuet, Gaillard, Fargin, Allot, Bureau (Maurice), Dudefoy, Lauzit.

211. Fournier (Frédéric), Lefèvre (Armand), Delgado, Cohin, Fauvelle (Charles), Mary, Chauveau (Eugène), Riéder, Cayet, Bouton.

221. Mauclaire, Potel, Béguesséau, Leriche, Thirion, Bruant, Reilhac, Tournier, Aubry, Denis.

231. Nozo, Richard, Lecomte (Paul), Bonnet, Besson, de Saint-Quentin, Defaucamberge, Leconte (Marie), Bègue, Marchoux.

241. Mercier, Zipfel, Labat de Lambert, Encausse, Dupont, Leca, Merisse, Ritzo, Mangin.

251. Lasne, Hellot, Gallet, Pessez.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre de notre Société, M. le Dr BARILLER, à Angers, Maine-et-Loire, décédé à l'âge de 41 ans.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

12 Janvier 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 2

SOMMAIRE

BULLETIN

Pour la première fois peut-être depuis sa fondation, l'Académie de médecine est restée une semaine sans tenir séance. Nous profiterons de ce congé exceptionnel pour compléter les renseignements que nous avons donnés tout dernièrement, au sujet de l'épidémie cholérique d'Egypte (1).

Nos lecteurs se rappellent que nous avons analysé les rapports de M. Koch et de M. Straus : nous n'avons pas encore parlé de celui de M. Mahé, médecin sanitaire à Constantinople, qui était chargé d'une mission toute spéciale, celle d'étudier les moyens de garantir l'Egypte et, par suite, l'Europe, contre les épidémies cholériques venant de l'Inde par le canal de Suez.

C'est bien, en effet, de l'Inde et particulièrement de Bombay que le choléra est, cette fois encore venu en Egypte. Le canal maritime de Suez « porte largement ouverte entre l'Inde et l'Europe », a été, sans nul doute, la voie d'introduction du choléra à Damiette : c'est là un point sur lequel sont d'accord MM. Fauvel, Mahé, Koch et Straus. La théorie de l'endémicité du choléra en Egypte, théorie imaginée pour les besoins de sa cause, par le chirurgien général anglais Hunter, ne supporte donc pas l'examen : c'est une théorie commerciale et rien de plus.

Mais il semble, dira-t-on, que le canal de Suez doive être d'une surveillance sanitaire facile. M. Mahé nous révèle le motif très grave qui rend cette surveillance illusoire : c'est que, en Egypte, la police sanitaire, aussi bien sur le canal que dans l'intérieur du pays, est aux mains d'agents dépourvus des connaissances les plus élémentaires, et dont la moralité est généralement plus que suspecte. Quant aux personnes compétentes et honorables qui se trouvent égarées dans ce service, leur action, paralysée par le mauvais vouloir des autres, reste sans aucune efficacité.

Quels remèdes peut-on apporter à la situation actuelle ? M. Mahé les indique dans ses conclusions que nous reproduisons intégralement :

« 1° Réorganisation du Conseil sanitaire d'Alexandrie, de manière à obtenir son indépendance du gouvernement égyptien aussi complète que possible, son fonctionnement réel et efficace, en un mot son *internationalité.*

« 2° Réorganisation du système actuel de police sanitaire du canal maritime, en imprimant au service si important de ce poste un caractère exclusivement international et indépendant du gouvernement local; le personnel de ce service serait exclusivement européen; il relèverait d'un médecin-inspecteur qui dépendrait lui-même du Conseil d'Alexandrie, tout en ayant le pouvoir de trancher d'urgence toutes les questions et toutes les difficultés imprévues.

« 3° Promulgation d'un code pénal sanitaire approuvé par les consuls généraux des puissances représentées en Egypte, et dont l'application serait conférée à une commission mixte composée des consuls et des hauts employés de l'administration sanitaire du canal.

« 4° Etablissement d'un très vaste lazaret dans la

(1) *Voy. Conc. méd.* 1883, n° 51, p. 653.

mer Rouge, à proximité de Suez, à Djebel-Tor, lazaret exclusivement destiné au service quarantenaire des navires ordinaires, à l'exclusion des navires à pèlerins du Hedjaz, qui feraient quarantaine à El-Widj.

« 5o Enfin, révision du tarif des droits sanitaires à percevoir dans les ports égyptiens, sur la base, par exemple, des taxes qui sont appliquées dans les ports de Turquie actuellement, de manière à proportionner les ressources financières aux besoins du service. »

A propos de la discussion sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde, nous avons plusieurs fois attiré l'attention de nos lecteurs sur l'utilité qu'il y aurait à centraliser, en une Direction spéciale, tous les services de l'Administration sanitaire en France (1). Comme en 1881 et en 1882, M. le Dr Liouville, député, est revenu sur cette question, à propos de la discussion du buget du Ministère de l'Intérieur : on sait que la médecine gratuite, dans les départements, figure, au budget de ce Ministère, pour la somme ridicule de 50,000 francs !

M. le Ministre a exprimé le désir d'arriver, sur ce point, à une solution aussi prompte que possible ; — mais il faut compter, paraît-il, avec la résistance des Bureaux. Dr J. GEOFFROY

— La *Société de Chirurgie* a renouvelé son Bureau pour l'année 1884 : MM. MARC SÉE devient *président*; DUPLAY, *vice-président*; CHAMPIONNIÈRE et GILLETTE, *secrétaires.*

— La *Société médicale des hôpitaux* a nommé MM. DUJARDIN-BEAUMETZ, *président*; VIDAL, *vice-président*; DESNOS, *secrétaire-général.*

CHIRURGIE PRATIQUE

DE LA FISSURE A L'ANUS.

Maladie fréquente, douloureuse, la fissure anale a donné lieu, depuis longtemps, à d'intéressantes observations, et a été l'objet de procédés thérapeutiques très nombreux, condition qui montre qu'elle est souvent rebelle et difficile à guérir. Dès 1879, le *Concours* signalait quelques faits nouveaux sur cette intéressante affection (1); depuis, nous trouvons, dans la littérature médicale, un ensemble de travaux des plus importants et que nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs, en leur présentant une histoire à peu près complète de la fissure à l'anus.

Historique.

On trouve dans les Arabistes les premières indications thérapeutiques de l'affection qui nous occupe. *Albucasis* recommande le grattage de la fistule avec l'ongle.

Lemonnier, en 1769, dans son *Traité de la fissure à l'anus*, décrit aussi ce procédé, et recommande surtout des moyens médicamenteux.

C'est en 1816, que *Mérat*, dans un bon article du *Dictionnaire des sciences médicales*, attira l'attention sur un phénomène tout spécial à la fissure, la contracture douloureuse du sphincter anal; et il créa le nom de sphinctéralgie, pour caractériser cet état.

Boyer est, dans notre siècle, le premier auteur qui en ait fait une description magistrale. Depuis lui, on trouve, sur ce sujet, un très grand nombre de travaux dont les uns ont pour but d'indiquer quelque point spécial de l'étiologie ou des symptômes de l'affection, et les autres de préconiser quelque moyen de traitement particulier. Nous citerons, à l'occasion, les noms de ces auteurs dans le courant du travail.

Définition. — Etiologie. — Pathogénie.

Pour ne pas tomber dans l'excès de ceux qui, sous le nom de fissure, décrivent toutes les variétés d'ulcérations anales, le professeur Duplay (1) donne une définition précise que nous adoptons absolument : la *fissure* est « *une ulcération superficielle et allongée, siégeant dans l'épaisseur des plis radiés de l'anus, s'accompagnant de vives douleurs et de contraction spasmodique du sphincter.* »

La fissure à l'anus est une maladie fréquente, et, bien que Demarquay donne une proportion de 30 hommes pour 23 femmes, le plus grand nombre des auteurs admettent au contraire que la femme est plus souvent atteinte, telle est du moins l'opinion de Boyer, et de Chassaignac.

Pouvant se montrer à tous les âges, la fissure anale se présente surtout chez les adultes.

Cependant, il faut faire une mention toute particulière des fissures chez les enfants. Mérat avait déjà rapporté un fait de fissure chez un enfant de quatre ans; dans la suite, Duclos, dans le *Journal de Trousseau*, Gauthier, dans sa thèse, en 1862; Aubry, en 1865, signalèrent les mêmes faits ; et, bien que M. le professeur Gosselin pense que beaucoup des fissures de Gauthier et d'Aubry ne sont que des érosions, on rencontre assez souvent chez l'enfant des fissures anales.

Les causes des fissures sont multiples, et, pour bien faire comprendre les différents points que les

(1) *Conc. méd.* 1882, no 45, p. 554; no 49, p. 602 — 1883, no 22, p. 253; no 27, p. 313.

(1) *Concours médical.* 1879, no 16, p. 187.

(1) Traité de pathologie externe de Follin et Duplay, T. V. I. p. 431.

indications thérapeutiques doivent remplir suivant les cas, nous insisterons quelques instants sur les causes et sur la pathogénie de l'affection.

Par définition, nous avons reconnu dans la fissure deux ordres essentiels de faits :

L'ulcération:

La contraction douloureuse du sphincter.

Il n'y a point de vraie fissure, si les phénomènes de contraction spasmodique n'existent point; ceci nous oblige à éliminer les simples dénudations épidermiques, les ulcérations non douloureuses de l'anus.

Mais, par contre, nous admettons qu'il y a *fissure* toutes les fois que l'ulcération coïncide avec les phénomènes douloureux. C'est là, d'ailleurs, l'opinion de M. le professeur Richet, qui reconnaît quatre variétés de fissures, d'après les circonstances étiologiques.

1° Les fissures vraies (simples fentes sans tendance à l'extension).

2° Les fissures hémorrhoïdaires.

3° Les fissures syphilitiques ou rhagades.

4° Les fissures tuberculeuses.

Nous ne décrirons point cette dernière forme, qui a une physionomie tout à fait spéciale.

A. — *Pathogénie de l'ulcération.*

Un certain nombre de causes sont communes aux deux sexes; elles tiennent à des lésions physiques, à des troubles fonctionnels, ou à des maladies générales dont les manifestations se localisent à l'anus.

Les *traumatismes* de la région, corps étrangers, violences de la sodomie, sont une cause relativement rare.

Il en est de même de *l'étroitesse congénitale de l'anus*, vice de conformation sur lequel le Dr Mollière attire l'attention, et qui a fait le sujet d'une thèse intéressante publiée par Sarremonne à Strasbourg, en 1861.

La *constipation*, de quelque origine qu'elle soit, est, sans contredit, la cause la plus fréquente. Suivie ordinairement de l'expulsion d'un bol fécal dur et gros, accumulé dans la dilatation de l'extrémité inférieure du rectum, elle est douloureuse; et l'orifice anal, fortement dilaté, subit, dans sa couche muqueuse, une érosion qui se ravive chaque fois qu'un nouveau bol fécal traverse la filière anale.

Les *hémorrhoïdes*, qui sont assez souvent compliquées de fissure, peuvent la produire par deux mécanismes, d'abord par la constipation qu'elles amènent, et aussi par la diminution de résistance de la muqueuse qu'elles produisent.

Les *éruptions eczémateuses, herpétiques, érythémateuses* sont encore des causes assez souvent observées.

La *syphilis*, pour Blandin, pourrait agir de deux façons. Soit par contamination directe du virus; soit par la manifestation locale d'une infection syphilitique, à la période secondaire, ou à la période tertiaire de la maladie. Daniel Mollière, dans son ouvrage, cite, d'après Diday, les chancres, à la fin de la période de réparation. D'autres auteurs signalent la transformation des plaques muqueuses en fissures.

Après ces causes communes à tous les sexes et à tous les âges, nous devons appeler l'attention sur quelques autres plus spéciales à l'enfant et à la femme.

L'*enfant* à la mamelle est, comme on le sait, assez souvent constipé; il peut aussi être atteint de syphilis congénitale et, d'après Deligny (mem. cité), on trouverait assez souvent cette maladie. De plus, les enfants sont sujets à un accident particulier, la *chute du rectum*, qui peut produire, par suite des efforts qu'elle occasionne, une déchirure superficielle de la muqueuse anale. Le Dr Lizé (du Mans) (1) a récemment attiré l'attention sur ce fait, en publiant l'observation d'une petite fille de quatre ans, qui, à la suite d'une chute du rectum, eut une ulcération fissurale de un centimètre de largeur environ.

La *femme* est exposée à un grand nombre de causes de fissure, qui lui donnent sur l'homme un grand désavantage, quant à cette affection. Les *écoulements génitaux*, leucorrhée, vaginite simple ou blennorrhagique, vont facilement baigner la région anale et éroder son épithélium qui est si délicat.

En outre, il faut, avec Baker-Brown et, Allingham, attribuer une grande importance aux déviations utérines, antéversion et rétroversion, qui agissent surtout en entretenant une constipation opiniâtre.

L'*accouchement*, surtout chez les primipares, par les tiraillements qu'il exerce sur l'anus, et ensuite par la production des lochies qui baignent l'érosion, est, à bon droit, incriminé. M. Gosselin attire l'attention sur ces faits, dans son remarquable article *(Dict. de Jaccoud)*, et Deligny en rapporte, dans son mémoire, deux observations chez des primipares.

B. — *Pathogénie de la douleur fissurale et de la contracture spasmodique.*

On a longtemps cherché la cause de cette douleur si caractéristique et du resserrement de l'orifice anal. Pour les auteurs les plus anciens de notre siècle, la *fissure était le résultat de la contraction spasmodique* : telle était l'opinion de Dupuytren, de Boyer. Mérat, Blandin en 1847, Vidal, admirent même une contracture donnant tous les symptômes de la fissure, moins l'ulcération; de là, le terme connu qui résume cette théorie *fissura sine fissurâ*. Blandin adopte aussi une division particulière des fissures en *sous* et en *intra-sphinctériennes*: ces dernières étaient seules, d'après lui, accompagnées de contracture douloureuse.

Pour d'autres chirurgiens, *la contracture du sphincter est la conséquence de la fissure.* Samson, Velpeau, Chassaignac, ont admis cette opinion, qui est, en somme, la plus logique; le professeur Richet professe également cette doctrine. Allingham l'a expliquée par l'irritation des filets

(1) Bulletin de la Soc. de Chirurgie. 1883. p. 177.

nerveux, des papilles dénudées à la surface de l'ulcère, irritation mise en jeu par le passage des matières, et continuée par la mobilité du sphincter anal. Cette action sur les filets sensitifs de la fissure, est le point de départ d'une action qui, se réfléchissant dans la moelle, provoque la contraction spasmodique du sphincter.

Dolbeau expliquait la douleur par la coexistence avec la fissure, d'une névralgie spasmodique des nerfs de l'anus : ce qui explique fort peu de chose.

Pour M. Gosselin, il n'y aurait pas de vraie contracture, mais c'est la tonicité normale du sphincter qui est mise en jeu par l'irritation du filet nerveux.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il importe de bien savoir, c'est que, qu'il y ait contracture ou tonicité exagérée, il faut que le traitement fasse cesser cet état, et c'est à cette seule condition, comme nous le démontrerons, que l'ulcération se guérira.

Diagnostic.

Le diagnostic de la fissure anale comporte plusieurs paragraphes; il est basé sur l'étude des troubles fonctionnels, et l'examen direct de la région malade. Ces deux ordres de signes permettent d'établir la nature de la fissure, et de la distinguer des affections qui pourraient la simuler.

A. — *Signes fonctionnels.*

Les malades se plaignent ordinairement d'avoir commencé à éprouver un sentiment de chaleur et de cuisson, au moment de la défécation. Il est des cas très rares où les phénomènes douloureux n'ont jamais plus d'intensité : *fissures tolérantes* de M. Gosselin. Mais, le plus souvent, les douleurs sont devenues plus vives ; elles ont pris des caractères tout à fait particuliers, qui méritent une description spéciale. Quelquefois les douleurs précèdent les selles, fait assez rare. Le plus souvent elles se montrent au moment de la défécation ou après celle-ci. Au moment de la défécation, survient une douleur violente, donnant parfois la sensation de déchirement de l'anus; puis, quand les matières fécales ont franchi l'orifice, survient une période de calme et de repos qui dure de un quart d'heure à une heure ou une heure et demie. Cette douleur a tous les caractères des névralgies spasmodiques ; entrecoupée de calme relatif, elle présente des périodes d'exacerbation ; douleurs de corrosion, de brûlure, qui présentent des irradiations souvent très pénibles, du côté de la vessie, de l'utérus et des reins. Il n'est pas rare non plus, que cet état douloureux retentisse sur le système nerveux sensitif, au point d'amener des syncopes.

La constipation, qui précédait d'ordinaire les douleurs, est notablement augmentée par la crainte, que les malades ont de les renouveler.

B. — *Signes physiques.*

Malgré les caractères des douleurs que nous venons d'étudier, beaucoup de fissures ont été méconnues, parce que l'on ne procédait pas à l'examen méthodique de la région malade.

Il faut toujours placer les malades dans la position de la taille, sur le bord d'un lit, les cuisses écartées et fléchies, afin que toute la région périnéale soit parfaitement en vue.

La simple inspection de la région permet souvent de constater des caractères déjà importants ; et quelquefois d'apercevoir un *bourrelet hémorrhoïdaire* plus ou moins volumineux, d'autres fois, on trouve des lésions dont l'origine syphilitique n'est point douteuse, rhagades, plaques muqueuses laissant écouler un suintement purulent, et entourées par une teinte cuivrée de l'épiderme, caractère qui, du reste, ne peut avoir d'importance dans une région d'ordinaire très pigmentée.

Il peut se faire qu'à la simple inspection, on ne voit rien, alors on doit faire, avec le doigt indicateur, la *palpation méthodique* de toute la marge de l'anus. On trouve ordinairement un point où la douleur provoquée est très vive : il répond au siège de la fissure, et est le plus souvent situé du côté du coccyx ; plus rarement à la commissure antérieure du sphincter. Souvent, en ce point, on trouve une induration, et on constate que tout le rebord anal est dur et paraît contracté.

Pour bien voir la fissure, il faut absolument que l'on déplisse, avec les deux pouces, les plis de la zône rayonnée de l'anus; cette manœuvre, qui demande un peu de patience, peut se faire néanmoins sans qu'il soit besoin d'employer le ballon de caoutchouc de Chassaignac, que ce chirurgien conseillait (1853) d'introduire vide dans le rectum, puis de gonfler, afin de faire saillir les plis, en le retirant modérément. D'ailleurs, ce procedé, quelque bon qu'il ait pu paraître, est presque toujours impossible à employer à cause de la fermeture trop rigoureuse de l'anus.

L'*ulcération* peut revêtir plusieurs caractères que nous devons soigneusement passer en revue.

A. — *Ulcération allongée ou elliptique rosée*, vermeille et à bords aplatis c'est la fissure récente.

B. — *Ulcération allongée à fond grisâtre*, à bords durs et calleux, quelquefois surmontée d'une végétation le plus souvent unique, plus ou moins dure, qui la recouvre.

C. — Quand c'est une fissure hémorrhoïdaire, l'*ulcération* paraît *plus large*, la muqueuse semble boursouffler autour d'elle, les douleurs sont, d'habitude, moins vives.

D. — Les fissures *syphilitiques*, tantôt *rougeâtres*, violacées et livides, tantôt d'un *gris jaunâtre*, sont parfois repliées sur elles-mêmes par le plissement de l'anus et semblent formées par deux segments arrondis, ulcérés, adossés quand l'organe reste au repos, et s'écartent, comme les feuillets d'un livre, quaud on déplisse l'anus.

E. — Une autre forme de *fissure syphilitique* est la syphilide muqueuse, qui se montre sous forme de *longues fissures effilées* qui se logent au fond même du replis anaux (Fournier).

Telles sont les diverses formes d'ulcérations fissuraires; mais on a encore d'autres caractères à rechercher.

Le *toucher rectal* rencontre une grande résistance; quand on peut introduire la pulpe de l'index, on observe tantôt des contractions spasmodiques qui augmentent au moment de l'introduction, et qui cessent peu à peu, quand la douleur n'est pas trop vive; c'est la *contraction simple*. D'autres fois le doigt est fortement serré; il ne sent pas de relâchement, et il ressort blanc, aminci et comme exsangue : c'est la *vraie contracture*. Il n'est pas rare, dans les fissures très anciennes, que l'on perçoive, en outre, une induration notable du tissu, ce qui répond à des modifications de structure, à une véritable rétraction que Jules Guérin a signalée, dès 1844, et sur laquelle Allingham est revenu, en l'attribuant à l'hyperthrophie musculaire.

Quand la douleur est par trop forte, on ne devra pratiquer le toucher qu'avec l'aide du chloroforme. L'anesthésie fera alors disparaître la simple contraction spasmodique, mais non pas la vraie contracture.

C. — *Diagnostic différentiel.*

L'examen de tous les caractères, que nous venons de passer en revue, permettra d'établir la nature de la fissure et de la distinguer des autres ulcérations.

La fissure *hémorrhoïdaire* sera facile à reconnaître à ses caractères objectifs.

La *syphilitique*, outre qu'elle est moins douloureuse, peut, comme la précédente, être multiple; les antécédents morbides du patient, et les caractères de la lésion la feront facilement diagnostiquer.

Ces deux variétés de fissure ne pourront pas être confondues avec les ulcérations tuberculeuses, qui sont fongueuses, blafardes, et dans lesquelles l'orifice anal est plutôt relâché.

On ne pourra faire le diagnostic de *fissure sphinctéralgique* que lorsqu'on trouvera réunis les deux symptômes, ulcération et névralgie spasmodique avec contracture du sphincter.

C'est pour avoir négligé la constatation de l'ulcération fissuraire qu'on a confondu la fissure vraie avec la *névralgie anale* qui, d'ailleurs, est souvent liée à la constipation et aux lésions génito-urinaires.

On a même vu, et Daniel Mollière en rapporte quatre cas, confondre la fissure avec des affections vésicales; une fois on fit le diagnostic de dysurie simple; deux fois, de cystite du col; une fois de pierre vésicale.

Traitement.

On peut dire, avec Chassaignac, que la fissure a été combattue par des *recettes innombrables*. Nous croyons qu'à un point de vue réellement chirurgical, on doit distinguer deux variétés de fissures.

Les unes, *fissures simples*, peu douloureuses, fissures tolérantes de Gosselin, peuvent guérir par tous les moyens; c'est ce qui explique le succès d'un grand nombre de méthodes. Dans ces cas, souvent des soins de propreté, affusion d'eau froide le matin, bains fréquents suffiront. Sinon, on pourra appliquer quelques moyens médicamenteux.

Trousseau conseillait, surtout pour les enfants, de donner un lavement de son, puis un autre lavement ainsi composé :

Extrait de Ratanhia..........	4 à 10 gr.
Teinture de Ratanhia........	4 gr.
Eau........................	150 gr,

Il appliquait aussi parfois des mèches enduites d'une pommade composée de :

Axonge....................	6 à 8 gr.
Extrait de Ratanhia..........	1 gr.

Bourgeois (d'Etampes), recommande l'usage des lavements froids et l'application, tous les trois jours, d'une pommade au nitrate d'argent au 1/4 et au 1/6, introduite au bout du doigt.

Chapelle (d'Angoulême), se proposant de combattre l'élément névralgique, pratiquait, avec un pinceau, dans l'anus, dont il avait écarté les plis, un badigeonnage d'un mélange de 50 gr. de chloroforme avec 10 gr. d'alcool. Tournier, en 1864, a publié six guérisons obtenues par ce procédé.

Un des meilleurs topiques qui aient été employés, pour hâter la cicatrisation des fissures atoniques, ou des fissures syphilitiques, est sans contredit, *l'iodoforme*. Voulant mettre à profit sa grande puissance comme cicatrisant et comme anesthésique, *Besnier*, *Féréol* l'employèrent, pour la première fois, dans le traitement de la fissure. Gubler le conseillait sous forme de suppositoires. Un chirurgien américain, le Dr Reed, rapporte encore cette année les bons résultats de ce pansement (1).

Disons enfin que le professeur *Richet* s'est bien trouvé de l'emploi permanent de la glace dans un certain nombre de cas.

Toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'une fissure nettement sphinctéralgique, la *vraie fissure*, en un mot, il faut bien être persuadé que tous les moyens précédents, loin de l'améliorer, réussiront à augmenter les phénomènes douloureux. Aussi faut-il faire accepter d'emblée, ou au moins le plus vite possible, l'intervention chirurgicale qui, seule, peut amener la guérison radicale de la fissure.

L'excision de la fissure, proposée par Mothe, en 1828, puis pratiquée par Jobert, de Lamballe, est un procédé par trop radical, qui est maintenant complètement abandonné.

Il en est de même de la cautérisation au fer rouge.

Il nous reste alors deux grandes méthodes : l'incision et la dilatation. *L'incision* des fissures a été pratiquée de trois façons différentes ; elle

(1) Reed. — Traitement de la fissure à l'anus par l'Iodoforme in Médical Paris, 3 mars 1883.

peut être *profonde, superficielle* et *sous-cutanée.*

Boyer, en 1825, qui la pratiqua, le premier, divisait le sphincter dans toute son épaisseur, puis il s'opposait à la réunion immédiate au moyen de mèches. Cette méthode donne lieu à une plaie étendue et longue à guérir : de plus, elle expose aux hémorrhagies, aux phlegmons de la marge de l'anus ; et, ce qui est plus grave, on l'a vue suivie d'infection purulente et de péritonite. Chassaignac pratiqua la section avec l'écraseur linéaire.

Dupuytren, et, après lui, Copeland, Allingham et Curling, pensèrent que l'incision superficielle était suffisante ; mais ils n'obtinrent que peu de succès, ce qui s'explique, d'ailleurs, si l'on admet l'opinion très logique de M. Gosselin que l'incision n'est efficace que si elle divise les filets nerveux qui viennent à l'ulcération.

J. Guérin, 1844, voulant s'attaquer au sphincter mais, d'une façon moins dangereuse, conseilla et pratiqua la section sous-cutanée en allant des parties profondes vers la peau, et Blandin suivit son exemple. Demarquay, plus tard, fit la même opération, mais alors en allant de la muqueuse vers les parties profondes, ce qui est peut-être plus commode. Néammoins, la section sous-cutanée du sphincter n'est pas aussi inoffensive qu'on a semblé l'admettre, car, dans un cas, Blandin fut obligé d'ouvrir à ciel ouvert, pour lier une artère divisée par la section.

La *dilatation*, dont il nous reste à parler est, en somme, l'opération qui est et la plus efficace, et la plus inoffensive. La dilatation peut être *graduelle* ou *forcée*, c'est à dire *lente* ou *rapide*. La *dilatation graduelle* qui peut être utile pour d'autres opérations et qui consiste dans l'introduction de bougies d'un volume croissant est un moyen aussi inefficace que les moyens médicamenteux car, comme la plupart d'entre eux, il augmente les douleurs et la striction du sphincter.

La *dilatation forcée*, dont l'efficacité a été reconnue après une discussion à la Société de Chirurgie en 1849, où Michon, Lenoir, Hugnier et Larrey prirent la parole, est la méthode le plus sûrement employée. C'est *Récamier* qui, en 1828, la proposa le premier sous le nom de *massage cadencé du sphincter*. Cette méthode consistait a introduire les doigts un à un dans le rectum à travers l'anus, puis il retirait brusquement la main le poing fermé.

Maisonneuve, après avoir suivi le même procédé, se contenta de dilater le sphincter avec les deux doigts indicateurs.

M. Richet la pratique en introduisant trois doigts de chaque main, la face palmaire tournée en dehors, dans l'orifice anal, puis en attirant fortement celui-ci vers les ichions.

Nélaton le fit avec les pouces, afin d'agir plus fortement ; mais, par ce moyen, on risque de ne pas agir assez haut.

Un grand nombre de chirurgiens se contentent encore de la dilatation avec les doigts ; mais beaucoup d'autres, craignant de ne pas distendre suffisamment le sphincter, se servent de divers instruments. *D. Mollière* (de Lyon) se sert du spéculum trivalve ou quadrivalve d'A. Paré ; il l'ouvre lentement et le laisse en place à dilatation suffisante durant une demi-heure environ.

Le professeur *Verneuil* introduit successivement dans l'anus un spéculum ordinaire qu'il ouvre progressivement dans le sens des deux diamètres et retire, pour le remplacer par un autre de plus fort calibre, avec lequel il répète les mêmes manœuvres.

M. *Trélat* emploie un spéculum dont nous avons déjà parlé à l'article hémorrhoïdes ; ses valves, supportées par des manches puissants qui s'écartent fortement l'un de l'autre, ont quinze centimètres de longueur environ. Il introduit le spéculum fermé puis l'ouvre au maximum, progressivement, suivant tous les diamètres, et après ce massage puissant, il le retire ouvert. Nous avons vu les meilleurs résultats entre les mains de l'habile opérateur.

Quelques précautions doivent être indiquées. L'intestin aura été évacué la veille par l'administration d'un purgatif et nettoyé encore le matin au moyen d'un lavement.

L'opération est, sans contredit, douloureuse, et un grand nombre de chirurgiens ont recours à l'anesthésie chloroformique. Cependant M. le professeur Le Fort a perdu un malade par le chloloforme durant l'opération, et il recommande de ne l'employer qu'avec la plus grande prudence. M. le professeur Guyon proscrit également le chloroforme, en raison des accidents nerveux que certains sujets présentent du fait de la fissure.

M. Courty (de Montpellier) le rejette, égalemant, parce que, d'après lui, la résolution musculaire rend le sphincter moins résistant et on est exposé à le distendre, sans le rompre ; or, cette rupture des fibres musculaires est, pour lui, tout à fait indispensable. Quoi qu'il en soit, on peut remarquer que l'opération étant très courte et la douleur disparaissant promptement, on pourra à moins que les malades ne l'exigent, s'abstenir de l'anesthésie chloroformique, d'autant plus que, si elle est incomplète, on est bien plus exposé à voir la douleur violente provoquer la syncope.

Jusqu'où faut-il porter la dilatation ? Huguier l'a fixée à trois pouces de largeur. Il faut, comme le conseille M. Trélat, que l'on puisse introduire les deux doigts en travers, sans sentir la moindre pression dans le canal. Les signes objectifs qui annoncent que l'on a obtenu un effet suffisant sont la béance de l'orifice anal ; une légère procidence de la muqueuse rectale et un suintement de sang peu abondant.

Une fois l'opération terminée, une compresse froide est placée sur l'anus : la douleur se calme bientôt, et au bout de deux jours de repos au lit, le malade peut reprendre ses occupations.

Cette dilatation ne laisse, après elle, aucune incontinence des matières. Il est très rare qu'elle ait causé, au pourtour de l'anus, des phénomènes inflammatoires. Toutes les fois qu'elle sera faite méthodiquement et sans violence, elle sera absolument inoffensive.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

MÉDECINS ET SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

Monsieur et très honoré Confrère,

Je vous envoie un extrait du compte-rendu du Congrès des Sociétés de secours mutuels. Dès que je trouverai d'autres discussions concernant le service médical, je m'empresserai de vous les transmettre.

Agréez, Dr CASSAS.

Extrait du journal bi-mensuel La Mutualité,

Séance du 6 septembre 1883.

La quatrième Commission dont les travaux portaient sur les différents modes des services médicaux et pharmaceutiques avait, après une longue et laborieuse discussion, adopté le service au tarif.

Dans l'examen préalable de cette question, M. Ginon, l'honorable rapporteur, a, dans un remarquable travail, exposé les principes de l'institution du Syndicat mixte créé l'année dernière à Marseille, et, sans toutefois poser aucune conclusion, il a reproduit, à cet égard, toutes les appréciations émises par le congrès régional tenu dans notre ville en 1882.

M. Berna a remercié l'excellent rapporteur de la large part, faite dans son étude, aux travaux du congrès de Marseille, puis il a longuement parlé en faveur du service à l'abonnement qui, à son avis, présente plus de garantie que le service au tarif.

M. Joly, de Saint-Etienne, s'est prononcé pour le service au tarif. Ce système, dit-il, permet au sociétaire de choisir, dans tout le corps médical d'une même ville, le médecin qui lui convient. tandis que le système à l'abonnement oblige le sociétaire à subir un docteur imposé par la Société.

M. Berna a combattu ces appréciations et expliqué le fonctionnement de l'Association médicale pour l'assistance mutuelle, qui existe dans notre ville, et qui fait le service du plus grand nombre des Sociétés. -- A la question suivante : que ferait la Société de Saint-Etienne si, par suite d'épidémie, le système au tarif absorbait complètement les fonds sociaux. M. Joly répond que la Société, qui a prévu le cas dans ses statuts, suspendrait complètement le service des médecins aux sociétaires, jusqu'à ce que la situation financière put permettre la continuation des secours.

Malgré cette déclaration anti-mutuelle, la quatrième Commission s'étant prononcée, à une faible majorité, pour le service au tarif. M. Berna a reproduit, à la séance générale du soir, les arguments qu'il avait développés au sein de la Commission.

Les Sociétés de secours mutuels, dit-il, doivent évidemment assurer à leurs sociétaires, la plus grande somme de secours possible ; mais elles doivent aussi prévoir l'avenir, et il importe qu'elles ne se laissent pas aller, dans le présent, à de trop généreuses pensées. Le service au tarif ouvre un champ trop vaste à l'imprévu et peut compromettre les intérêts sociaux, surtout lorsque la Société accorde le secours de famille, comme cela se pratique généralement à Marseille. L'idéal serait de créer une vaste fédération mutuelle, avec un service médical spécial étendu aux petites communes.

M. Vermont estime que c'est là une question qui ne peut être catégoriquement tranchée. Chaque mode peut être bon ou mauvais, suivant les médecins qui peuvent être choisis, car tous les médecins ne font pas uniquement du métier, et beaucoup s'associent avec dévouement à toutes les œuvres humanitaires. Il demande que le congrès ne se prononce pas sur le principe, et que chaque Société demeure libre d'établir, comme bon lui semble, son service médical.

La proposition de M. Vermont est adoptée, et les conclusions de la Commission rejetées.

Répondant à cet article du questionnaire qui lui a été soumis : Est-il légitime d'accorder les soins du médecin aux femmes des sociétaires mariés et à leurs enfants, sans qu'il soit payé une rétribution spéciale ? La quatrième Commission croit qu'une rétribution doit être exigée.

M. Nicolas, de Marseille, combat ces conclusions. Il estime, au contraire, que l'Association, en adoptant un sociétaire, se substitue complètement au père de famille et que, acceptant, en cas de maladie, les charges de ce dernier, elle doit donner, non seulement au membre proprement dit, mais encore à la femme et aux enfants, les soins médicaux et pharmaceutiques. Dans tous les cas, le congrès venant de se prononcer pour la liberté absolue à l'égard des différents systèmes médicaux, il demande la même liberté en ce qui concerne la deuxième question.

Après une courte discussion, les conclusions sont rejetées, et la proposition de M. Nicolas adoptée à une forte majorité.

II

COMMENT DOIVENT ÊTRE OBLITÉRÉS LES TIMBRES MOBILES LIBÉRATOIRES ?

On pense généralement que lorsqu'on a maculé un timbre de façon à ce qu'il ne puisse servir une seconde fois, il est suffisamment oblitéré ; mais c'est une erreur complète, ainsi qu'il résulte du décret du 27 novembre 1871, réglant la forme et les conditions d'emploi des timbres mobiles *libératoires*.

Je souligne ce dernier mot, parce que les autres timbres mobiles, ceux destinés aux effets de Commerce par exemple, ne s'annulent pas tout à fait de la même façon.

Aux termes de l'article 2 du dit décret, le timbre libératoire « est collé et immédiatement « oblitéré par l'apposition, *à l'encre noire*, en

« travers du timbre, de la signature du créancier « ou de celui qui donne reçu ou décharge, ainsi « que de la date de l'oblitération. Cette signature « peut être remplacée par une griffe, apposée *à « l'encre grasse*, faisant connaître la résidence « le nom ou la raison sociale du créancier et la « date de l'oblitération du timbre. »

De cet article et de diverses solutions de la Régie, il résulte notamment ce qui suit :

1° L'oblitération doit être faite avec de l'encre *noire usuelle*, et non avec de l'encre rouge ou bleue. Toutefois cette obligation ne paraît pas s'appliquer aux *griffes*.

2° Une seule date et une seule signature, tant sur le timbre que sur la quittance ou décharge, ne suffisent pas : Celui qui annule le timbre doit donner deux signatures.

3° Le paraphe ne peut remplacer la signature ; celle-ci est exigée en entier afin de pouvoir être comparée, par les employés de l'enregistrement, avec celle apposée à côté. sur le reçu.

4° Il ne doit être écrit sur le timbre que la date et la signature, l'article 21 de la loi du 13 brumaire an 7, défendant de couvrir d'écritures l'empreinte des timbres et le décret de 1871 n'ayant dérogé à cet article que dans la limite ci-dessus indiquée ; c'est donc à tort qu'on colle quelquefois le timbre au milieu du reçu pour qu'il soit traversé par le libellé de celui-ci.

5° L'annulation du timbre doit être faite par la personne même qui signe l'acquit ; elle serait irrégulière si elle émanait, par exemple, d'un fondé de pouvoirs alors que le reçu aurait été signé par le patron ou mandant de ce dernier.

6° Lorsqu'il est fait usage d'une griffe, le nom ou la raison sociale du créancier ne peuvent être remplacés par des initiales ; quant à la résidence, il suffit d'indiquer le lieu, mais non la rue et le numéro. Faute de se conformer au texte qui précède et de tenir compte des observations ci-dessus, on s'expose à une amende de 20 francs par infraction commise, ainsi que l'énonce l'article 24 de la loi du 23 août 1871.

L'oblitération du timbre libératoire n'est donc pas une formalité insignifiante à ce point de vue ; qu'on la fasse régulièrement puisqu'elle est ordonnée, mais qu'on se hâte de demander de tous côtés et par tous les moyens possibles, la suppression du timbre dont il s'agit, comme rapportant relativement peu à l'Etat et étant d'une grande gêne pour le commerce en particulier et tout le monde en général ! HORLAVILLE.

(*Le Droit populaire*).

REVUE CLINIQUE

HOPITAL LAENNEC. — M. NICAISE

Des abcès chauds et de leur traitement.

Un abcès chaud est une collection de pus dans une cavité accidentelle ; telle est la définition ordinaire, bien qu'elle ne soit pas acceptée par tout le monde, d'autres chirurgiens ajoutant « ou dans une cavité naturelle », comprenant ainsi dans les abcès chauds les abcès de la plèvre, les collections purulentes des articulations, etc. Il y a cependant, selon moi, une distinction bien nette à établir entre eux et je préfère certainement la première définition.

Un abcès est-il une maladie, une entité pathologique, ou bien un mode de terminaison de l'inflammation du tissu cellulaire, du phlegmon ?

Je ne vous ferai pas ici la description du tissu cellulaire, dont chacun des éléments joue un rôle particulier dans le phlegmon et la formation du pus.

Dans l'inflammation du tissu cellulaire, nous devons considérer quatre phénomènes principaux, tous quatre d'intensité variable, et trois périodes. Les phénomènes sont : 1° la formation de cellules embryonnaires par la prolifération du tissu conjonctif ou la sortie des globules blancs à travers les vaisseaux ; 2° la fonte des fibrilles du tissu conjonctif ; 3° la formation d'un exsudat séreux, muqueux et fibrineux, provenant des vaisseaux ; enfin, 4° la formation de vaisseaux nouveaux.

Quant aux trois périodes, ce sont : 1° l'œdème aigu inflammatoire ; 2° une période d'état ou d'empâtement ; 3° résolution, induration ou suppuration.

Première période. — Elle débute par une certaine tuméfaction ; la peau est soulevée, rouge, se laissant déprimer passagèrement sous le doigt ; le tissu cellulaire est mou, gélatineux, et son inflammation présente les quatre phénomènes que nous venons d'indiquer, si ce n'est que l'exsudat est séreux ou à peine fibrineux, très dilué. L'inflammation progresse et arrive à la période d'état.

Deuxième période. — Dans cette seconde période, la peau ne se laisse plus déprimer ; mais, au niveau des points enflammés, on sent une plaque dure, résistante, un certain empâtement s'accompagnant des symptômes de toute inflammation, c'est-à-dire tuméfaction, rougeur, chaleur, douleur, puis arrive la troisième période.

Troisième période. — Nous laissons ici de côté l'induration et la résolution pour ne nous occuper que du phlegmon se terminant par suppuration c'est-à-dire de l'abcès proprement dit. Les phénomènes locaux et généraux se modifient. La tuméfaction, de plate qu'elle était, devient conique, présentant une saillie qui corresponde au point où le travail inflammatoire est le plus avancé. La rougeur diffuse de la première période diminue sur les bords pour se manifester surtout au centre ; elle devient violacée, marbrée. La plaque se ramollit aussi à la partie centrale, tandis qu'elle reste encore indurée à la périphérie ; puis l'œdème reparaît autour des parties ramollies et même à leur surface.

Cet œdème joue un certain rôle dans le diagnostic des abcès profonds, de telle sorte que, alors même que l'on ne percevrait aucune fluctuation, sa présence autoriserait à conclure à la suppuration du phlegmon. Enfin un autre signe important de cette terminaison du phlegmon nous est fourni par la dou-

leur. En effet, celle-ci change de caractère et devient pongitive, pulsatile, à battements isochrones à ceux du cœur.

Ainsi donc, la troisième période est caractérisée par la forme conique, la rougeur centrale, l'œdème de retour, le ramollissement de la partie centrale et les douleurs pulsatiles.

Quant aux phénomènes généraux, ce sont ceux de toute fièvre inflammatoire simple : élévation de la température, accélération de la circulation et de la respiration, troubles digestifs, céphalalgies, insomnies, urines rares, foncées. Si la suppuration se fait, la fièvre est plus vive, la température oscille du matin au soir, il survient de petits frissons irréguliers, erratiques, — je parle, bien entendu, du phlegmon simple, traumatique, et non pas du phlegmon septique. Puis, dès que le pus est formé, collecté, sans que l'abcès soit ouvert, il se produit une amélioration, une détente générale dans les symptômes locaux et généraux: le malade ne souffre plus; aussi arrive-t-il fréquemment alors, qu'il se refuse à toute opération ayant pour but de donner issue au pus.

Dès que l'abcès est constitué, son contenu tend fatalement à se porter au dehors par une sorte d'expansion. Cependant il peut se terminer de différentes façons, soit par résorption, soit par évacuation.

S'il se termine par résorption, ce qui est le cas le moins fréquent, les phénomènes inflammatoires s'arrêtent, la peau perd sa couleur, la tuméfaction diminue et les choses rentrent dans l'ordre normal.

Cette terminaison, assez rare, n'est pas avantageuse, car il reste alors un noyau d'induration chronique, qui peut être ultérieurement le point de départ d'une nouvelle suppuration.

Mais, le plus souvent, les abcès que nous décrivons ici se terminent par évacuation, soit spontanée, soit artificielle. Lorsque, l'abcès ouvert, le pus s'est écoulé, qu'arrive-t-il? Il n'est pas nécessaire que la suppuration continue pour que la guérison se fasse. Si la zone d'empâtement a tout à fait disparu, si l'abcès était complètement mûr, selon une vieille expression, la réunion peut se faire par première intention, physiologiquement, sans nécessiter aucune intervention. Mais ce n'est pas le cas le plus fréquent. Lorsque la réunion a lieu par seconde intention, des bourgeons charnus se forment et se développent à la face interne de l'abcès, suppurent, remplissent peu à peu le foyer et s'accolent.

Quant au diagnostic de l'abcès, il est rendu très-facile par la présence de la fluctuation, soit par la percussion de la tumeur, soit par la palpation. Les muscles, dans certaines régions du corps et notamment à la cuisse, peuvent donner lieu aussi, sous une pression transversale, à la sensation d'une fluctuation; mais celle-ci sera facilement reconnue fausse, par cela-même qu'elle disparaîtra chaque fois que la main pressera dans l'axe du membre. Il est donc nécessaire de chercher la fluctuation dans tous les sens, pour s'assurer qu'elle existe réellement et qu'elle est le résultat d'une tumeur liquide.

Les abcès sont parfois si petits que la fluctuation n'est pas nettement appréciable ; cependant, on sent toujours un certain défaut de résistance à la pression ; de plus, quand on a suivi l'évolution d'un phlegmon, le palper permet de reconnaître, à un moment donné au centre de la tuméfaction, un point ramolli précédant la fluctuation du liquide purulent qui n'est pas encore collecté. Enfin, dans le cas où le doute persisterait encore, une ponction simplement exploratrice éviterait toute erreur de diagnostic.

Dans le traitement des abcès, doit-on attendre l'ouverture spontanée de la tumeur, ou faut-il intervenir chirurgicalement? Pour moi, je crois utile de procéder à son ouverture. Autrefois, on attendait que l'abcès fut mûr: cette manière de voir me paraît inutile. Dès que la collection purulente est reconnue, il est préférable d'en faire l'incision prématurée, et, grâce à cette intervention, la lésion durera moins longtemps, le décollement de la peau sera moindre également.

Il y a, du reste, certaines régions où l'incision doit être pratiquée même avant toute fluctuation, dès que le ramollissement central de la tumeur est constaté; tels sont, par exemple, les phlegmons du périnée, afin de parer au décollement rapide qui se fait en ce point avec la plus grande facilité. Il en est de même des abcès de l'aisselle, qu'il faut savoir aussi ouvrir de bonne heure.

L'ouverture des abcès se fait avec le bistouri, en un seul temps si la tumeur est superficielle, en plusieurs temps, c'est-à-dire en incisant les tissus couche par couche, si la collection du pus est profondément située, comme dans les abcès de la fosse iliaque. Quant au pansement, on le fait de façon à permettre une certaine suppuration, en laissant l'ouverture béante, en recouvrant la plaie de cataplasmes. Mais la suppuration n'est pas absolument nécessaire, puisque nous voyons quelquefois la réunion se faire spontanément par première intention.

Il faut savoir distinguer entre eux les abcès avec ou sans zone d'empâtement. Dans les premiers, il est nécessaire que le pus se fasse jour. Aussi tout d'abord n'avais-je employé la méthode antiseptique que dans les abcès sans zone d'empâtement, c'est-à-dire incision antiseptique, évacuation du pus, injections phéniquées au vingtième, drain très court entre les lèvres de la plaie et pansement de Lister. J'arrivais ainsi presque constamment à la réunion par première intention en quelques jours.

Quant aux abcès avec zone d'empâtement, voici quelle était ma manière de procéder : incision antiseptique, évacuation du pus, lavages phéniqués au vingtième, cataplasmes phéniqués remplaçant le pansement de Lister, afin de diminuer la durée de la suppuration. Mais, dans ces derniers temps, j'ai supprimé le cataplasme phéniqué pour appliquer le pansement de Lister, comme dans la première variété. Je n'ai pas obtenu, il est vrai, la réunion par première intention, mais l'écoulement séro-purulent a été de plus courte durée.

Il y a donc intérêt véritable à appliquer la méthode antiseptique aux abcès chauds.

(Gazette des hôpitaux)

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX AMERICAINS

La Pneumonie est-elle une maladie infectieuse? (1)

Dans un long mémoire, qui n'occupe pas moins de huit numéros du *New-York Médical Journal*, le Dr SCHUYLER étudie la nature de la pneumonie. Aprés avoir exposé la théorie ancienne qui la regarde comme le type des affections inflammatoires, et la théorie nouvelle qui la range parmi les maladies infectieuses, il s'efforce de réfuter ces deux maniéres de voir et de démontrer que le processus pneumonique est dû à une congestion passive de certains points du poumon, congestion suivie d'une exsudation coagulable. Le coup de froid, survenant chez un sujet affaibli et dont les organes sont sujets à caution, produirait cette congestion passive et tous les symptômes que l'on observe pendant l'évolution de la maladie.

Je ne suivrai pas l'auteur dans la longue discussion qu'il engage, je lui emprunterai seulement quelques notes sur la doctrine considère la pneumonie comme une maladie infectieuse. Les études récentes faites en Allemagne (2) sur le microbe de la pneumonie et sur son inoculabilité, donnent un intérêt d'actualité à ce sujet.

Il y a plus de vingt ans que cette question à été discutée en Angleterre par le Dr Parkes, qui publia alors ses réflexions sur ce sujet dans *The Medical Times and Gazette* (february 25, 1860).

En Amérique, ce fut William H. Draper qui exposa le premier cette théorie, dans une communication lue devant *The New-York Academy of Medicine*, en 1866, et publiée dans le Bulletin de la même année.

A l'heure actuelle, il y a deux camps parmi les partisans de la doctrine infectieuse. Flint de New-York, et Juergensen de Tübingen sont partisans de la spécificité. Pour eux, la pneumonie serait produite par un poison spécifique, le poison pneumonique, de même que la rougeole est produite par le poison morbilleux.

Voici, du reste, ce que dit Flint (3) à ce propos: « La pneumonie lobaire aiguë, dans les systèmes nosologiques, tant passés que présents, est placée parmi les maladies locales, et, à certains points de vue, a été regardée comme le type d'une affection purement inflammatoire. J'estime que cette vue de son caractère pathologique est erronnee. L'affection pulmonaire est sans doute inflammatoire, mais c'est la manifestation locale ou la caractéristique anatomique d'une maladie fébrile, étant avec elle en même relation que l'affectiou des glandes solitaires et agminées, c'est avec la fièvre typhoïde. Si cette doctrine est vraie, la propre place de cette maladie est parmi les fièvres essentielles. »

(1) Schuyler *The Patology of acute lobar Pneumonia New-York Médical Journal*, August 4, 25 ; september 1, 8 ; october 6; 13 ; november 3, 10.

(2) V. *Semaine médicale, 29 novembre 1883* et, *Progrès médical* 15 décembre 1883.

(3) *Principles and Practice of Médecine*, édition of 1881.

De son côté, Juergensen (1) s'exprime ainsi : « La pneumonie croupale est une maladie constitutionnelle et ne dépend pas d'une cause locale ; l'inflammation pulmonaire est simplement le symptôme principal, et les phénomènes morbides ne sont pas dûs à l'affection locale. L'hypothêse d'une cause morbifique est indispensable. La pneumonie croupale appartient à la classe des maladies infectieuses. » Wilson Fox, Loomis, Draper n'admettent pas la spécificité.

W. Fox (2) pense bien qu'il s'agit d'une maladie de tout l'individu, mais ne va pas plus loin ; Loomis (3) adopte cette manière de voir. Il ne croit pas que la pneumonie soit une maladie locale, il ne la regarde pas davantage comme une maladie constitutionnelle avec lésion locale ; il préfère occuper un terrain mixte et admettre que la pneumonie, semblable á quelques autres inflammations, peut être développée par une variété de poisons. Draper croit également que plusieurs poisons peuvent causer la pneumonie; il regarde, en outre, la lésion pneumonique comme un processus de conservation par lequel une *materies morbi* serait éliminée.

Voici maintenant les arguments en faveur de la théorie infectieuse : L'étiologie de la pneumonie ne ressemble pas à celle des maladies inflammatoires ; on ne peut pour ainsi dire, jamais en découvrir la cause. L'ordre annuel que suivent les maladies inflammatoires n'est pas celui de la pneumonie. Cette dernière est très variable d'une année á l'autre, tandis que le nombre de cas des maladies inflammatoires est toujours sensiblement le même. Les deux maladies qui ont le plus de rapports anatomiques avec la pneumonie, la bronchite et la pleurésie, dans lesquelles le tissu pulmonaire est plus ou moins malade, ne se montrent pas á la même époque de l'année. La bronchite augmente d'autant plus de fréquence qu'on s'éloigne davantage des tropiques, tandis que la pneumonie se montre sous toutes les latitudes (Juergensen). En Amérique, la maladie serait plus fréquente dans les états du sud que dans ceux du Nord (Flint). D'après tous les auteurs, la pneumonie est plus fréquente au milieu de l'hiver et au printemps, tandis que la bronchite et la pleurésie, bien qu'un peu plus fréquentes au printemps, existent pendant toute l'année.

Le mode de développement de la maladie ne ressemble pas à celui des inflammations. Elle se développe toujours directement, et jamais par propagation ; elle ne succéde jamais ni à la bronchite, ni á la pleurésie ni á l'empyème, ni à la gangrène ; ni aux contusions, ni aux plaies pénétrantes (Flint).

Elle diffère par la rapidité de son développement (consolidation, exsudat; caractère passager de la consolidation, et guérison complète, laissant intacts la structure et le fonctionnement de l'organe) ; la tendance du processus à envahir certaines parties du poumon (lobe inférieur droit) ; son mode d'extension, etc. Il y a là une loi de développement tout á fait dissemblable de celles des inflammations simples.

Le manque de relation entre la lésion locale et les symptômes, « une consolidation très étendue pouvant être accompagnée d'une fièvre légère, tandis qu'au con-

(1) *Von Z'iemssens Cyclopœdia*

(2) *Reynolds's System of Medicine.*

(3) *Med. Record*, vol. XIX, p. 413, *Discussion of Sanders's Paper*.

traire, une consolidation de peu d'étendue peut être accompagnée d'une fièvre forte et de symptômes généraux graves (Juergensen) », est un argument de plus en faveur de la nature infectieuse.

L'histoire clinique de la maladie, le caractère du frisson, l'élévation soudaine de la température, souvent hors de proportion avec la lésion locale, la défervescence brusque, alors que la résolution n'est pas encore complète ou est à peine commencée, la présence fréquente de symptômes typhoïdes, tout cela différencie la pneumonie des inflammations, et la rapproche des fièvres nfectieuses (Flint).

La forme cyclique de la maladie, l'impossibilité de la reproduire expérimentalement; sa léthalité plus grande à certaines époques; voilà encore des preuves de sa spécificité.

La pneumonie se montre quelquefois comme maladie ntercurrente dans le cours des fièvres essentielles, typhus, fièvre typhoïde, rougeole, diphthérie ; ce serait là, d'après Flint, une preuve de plus de son origine constitutionnelle.

*
* *

L'enseignement médical aux Etats-Unis. *Union médicale du Canada).* — Sous le nom de *College for Medical Practitioners*, on a fondé l'an dernier, à Saint-Louis, Missouri, une école de médecine consacrée *exclusivement aux praticiens;* le but de cette fondation a été de fournir aux médecins, déjà lancés dans la pratique de leur art, l'occasion de recommencer, s'ils le désirent, leurs études médicales, et de recevoir l'enseignement clinique dont ils peuvent avoir besoin. Des laboratoires, bibliothèques, hôpitaux, etc., sont mis à la disposition des *médecins étudiants*, et rien n'est épargné pour donner à l'enseignement la portée essentiellement pratique qu'on est en droit d'en attendre.

Depuis quelques années, plusieurs écoles de ce genre ont été établies aux Etats-Unis. Qu'elles s'appellent *Postgraduate school*, « Polyclinic » ou *College for Physicians only*, leur but est le même et leur organisation identique. Ce but est éminemment louable, et le succès qui a accueilli ces institutions prouve assez combien on en avait besoin. Nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire observer que le besoin de ces *cours pratiques destinés aux médecins* se fait surtout sentir dans le pays qui est le plus abondamment doté d'écoles de médecine et universités de toute couleur et de toute description, mais où le curriculum d'études médicales est le plus court. Il est notoire, en effet, que dans la république modèle que nous avons l'honneur d'avoir pour voisine, on peut devenir médecin très facilement et à peu de frais.

Les facultés de médecine y pullulent; chaque Etat en possède au moins deux en moyenne, et les étudiants et étudiantes ne manquent jamais. On étudie durant trois sessions de six mois chacune; assez souvent, même, deux sessions suffisent, puis viennent les examens, à la suite desquels une fournée de *gradués* est mise au jour et introduite *in nostro docto corpore.* Il n'est plus étonnant, après cela, que les gradués en question éprouvent le besoin de goûter encore aux bancs de l'école et de meubler à neuf leur mémoire pauvrement garnie durant un curriculum aussi rapide.

Nous souhaitons tout le succès possible aux polycliniques et autres institutions de ce genre en général, et à celle de Saint-Louis en particulier; mais on ne trouvera pas mauvais que nous formions des vœux ardents pour que, aux Etats-Unis, l'enseignement médical primaire, si nous pouvons l'appeler ainsi, pour le distinguer du *post-graduate instruction*, se relève un peu de la décadence dans laquelle il est tombé.

Le voyage médical de la vie. *(Canada medical and surgical Journal).* — PREMIÈRE ANNÉE : Ictère des nouveau-nés, diarrhée, vaccination. DEUXIÈME ANNÉE: dentition, croup, choléra infantum et convulsions. TROISIÈME ANNÉE : diphthérie, coqueluche et bronchite. QUATRIÈME ANNÉE : scarlatine, vers et méningite. CINQUIÈME ANNÉE : rougeole. — A ce moment, la moitié des enfants ont succombé. — SEPTIÈME ANNÉE : oreillons. DIXIÈME ANNÉE : chorée et fièvre typhoïde. QUINZIÈME ANNÉE : hyperesthésie sexuelle. SEIZIÈME ANNÉE : spermatorrhée, chlorose et irritation spinale. DIX-HUITIÈME ANNÉE : chaudepisse. VINGTIÈME ANNÉE : bubons, céphalalgie alcoolique, vertigo. VINGT-CINQUIÈME ANNÉE : mariage. VINGT-SIXIÈME ANNÉE : Insomnia de infanto. TRENTIÈME ANNÉE : dyspepsie, asthénie nerveuse. TRENTE-CINQUIÈME : pneumonie. QUARANTE-CINQUIÈME : lumbago, presbytie. CINQUANTE-CINQUIÈME : rhumatisme, alopécie. SOIXANTIÈME : amnésie, chûte des dents, calcification des artères. SOIXANTE-CINQUIÈME : apoplexie. SOIXANTE-DIXIÈME : amblyopie, surdité, faiblesse générale, atonie du tube digestif, rhumatisme noueux. SOIXANTE-QUINZIÈME ANNÉE : *finis !*

Dr Edmond CHAUMIER.

NOUVELLES

ACADÉMIE NATIONALE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE CAEN. — Cette Académie a fait connaître, dans sa séance du 23 novembre 1883, les noms des lauréats des deux prix dont elle avait mis les sujets au Concours en 1881.

Au concours Dan de la Vauterie (*De la Dégénérescence graisseuse du cœur*) elle accorde un prix de 500 francs à M. le DOCTEUR LIÉGEOIS, de Bainville-aux-Saules (Vosges).

Au concours Lesauvage (*De la Mydriase, de ses caractères, de ses causes et de son traitement*) elle accorde un prix de 1,000 francs à M. le DOCTEUR LIÉGEOIS, et un prix de 500 francs à M. le docteur Facquemart, de Paris-Auteuil.

— L'ACADÉMIE DE MÉDECINE vient enfin de se voir attribuer, par décret, le terrain en bordure sur les rues de l'Observatoire des Chartreux et Michelet. Espérons qu'elle attendra les constructions moins longtemps qu'elle n'a attendu le terrain !

— MALADIES DU LARYNX, DU NEZ ET DES OREILLES. — M. le Dr *Baratoux* a recommencé ses leçons cliniques, à sa clinique, rue Séguier, 17, le mardi 13 novembre à quatre heures, et les continuera les jeudis et samedis suivants à la même heure.

— MALADIES DES ENFANTS. VACCINATIONS. La clinique du Dr VIALLE, (ci-devant, 9, rue Bleue), est transférée même rue, no 12. Vaccinations au vaccin d'enfant.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un des membres du *Concours médical*, M. le Docteur Cangrain de Fongarolles, Mayenne, décédé à l'âge de soixante-neuf ans.

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur, 1883. *8, place de l'Odéon.*

Les lichens utiles. Thèse d'agrégation par le Dr *F. Henneguy*, licencié ès-sciences naturelles, préparateur au collège de France, membre de la société de biologie, avec 18 figures dans le texte.

L'ergot, la rouille et la carie des céréales. Thèse d'agrégation par le Dr *M. Granel*, licencié, préparateur à la Faculté de Montpellier, avec figures et une planche hors texte.

Les galles utiles. Thèse d'agrégation par *Ch. Beauvisage*, professeur agrégé à la Faculté de Lyon.

Recherches anatomiques et physiologiques sur le muscle sterno-cleido-mastoïdien, par le Dr *O. Maubrac*, prosecteur à la Faculté de Bordeaux. Excellente monographie d'anatomie humaine et comparée.

Des formes cliniques de la tuberculose laryngée, pronostic et traitement par le Dr *A. Ducau*, chef de clinique laryngoscopique du Dr Moure. — Etude consciencieuse et pratique, qui mérite d'être lue par tous les médecins qui s'intéressent aux affections du larynx; car ils y trouveront réunies les notions éparpillées dans un assez grand nombre de publications françaises et étrangères. Historique, classification nosographique, description de trois formes aiguë, subaiguë et chronique, avec leurs symptômes objectifs et leurs troubles fonctionnels, le traitement minutieusement étudié au point de vue local et général, sont les principaux chapitres de ce travail, illustré de deux planches originales.

Développement de la vessie, de la prostate et du canal de l'urèthre, par le *Dr Ch. Debierre*, agrégé à la Faculté de Lyon.

Développement de l'utérus et du vagin, par *le Dr G. Imbert*, prosecteur à la Faculté de Lyon.

Développement des cavités et des moyens d'union des articulations, par le *Dr G. Variot*, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique adjoint, et préparateur d'histologie à la Faculté de Paris.

Ces trois thèses, présentées au dernier concours pour l'agrégation d'anatomie et de physiologie, devront prendre place dans la bibliothèque de tous ceux qu'intéressent les études anatomiques; car les questions de développement encore si obscures, et si incomplètes dans les traités classiques, ont été l'objet de recherches multipliées depuis quelques années, et on est assuré de les trouver condensées dans les thèses dont nous parlons, et qui se recommandent par les noms déjà honorablement connus de leurs auteurs.

Cours de physiologie, *professé à la faculté de médecine de Paris*, 1882-1883. **Physiologie générale, génération, organe des sens,** par *O. Cadiat*, professeur agrégé. Prix : 9 fr.

Le succès des cours auxiliaires faits par les professeurs agrégés, va, chaque année, croissant. Aussi ne peut-on qu'applaudir à l'idée qu'ont eue les éditeurs de faire bénéficier le public médical du soin avec lequel nos jeunes agrégés préparent leurs leçons, en réunissant les matériaux les plus complets sur chaque sujet qu'ils traitent. M. Cadiat, élève le plus autorisé de M. le professeur Robin, passé maître luimême, a su faire un cours de physiologie à la fois très clair et très complet; de nombreuses figures demi-schématiques, intercalées dans le texte, en facilitent l'interprétation.

Manuel pratique des maladies de l'enfance, *suivi d'un formulaire complet de thérapeutique infantile*, par le Dr *Edward* **Ellis**, *médecin de l'hôpital Victoria, pour les enfants-malades*, etc., *traduit sur la quatrième édition anglaise, et annoté par le* Dr L. **Waquet**, *et précédé d'nne préface de* M. le Dr **Cadet de Gassicourt**, *médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.* Prix : 5 fr.

Notre littérature médicale ne manque assurément pas de traités des maladies de l'enfance, mais il est fort intéressant de connaître, par des traductions bien faites comme est celle-ci, les ouvrages analogues qui ont eu le plus de succès chez nos voisins. Ce qui donne au manuel d'Ellis son cachet particulier, est le soin avec lequel l'hygiène des enfants est traitée, et aussi l'excellent formulaire thérapeutique qui nous initie à la pharmacopée anglaise si riche et si variée : Le régime alimentaire si difficile à instituer chez les enfants, est si minutieusement étudié, que les praticiens y puiseront les ressources les plus précieuses.

Cours élémentaire et pratique de biologie, par T. H. Huxley, secrétaire de la Société royale de Londres, et H. N. Martin, agrégé de Christ's collège, Cambridge, traduit sur la dernière édition anglaise, par F. Prieur, bibliothécaire des Facultés à Besançon. Prix : 4 fr.

Ce livre fait partie de l'excellente bibliothèque biologique internationale, publiée chez l'éditeur Doin, sous la direction de M. le professeur agrégé de Lanessan.

Erratum. — No 1 page 5, 2e col., ligne 13, au lieu de : depuis sept mois, lire : *depuis moins sept mois.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décem bre,r326,ue de Vaugirard.

LE

CONCOURS MEDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

19 Janvier 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 3

SOMMAIRE

RÉVISION DE LA LÉGISLATION

Chers confrères.

Monsieur le Docteur *Chevandier*, député de la *Drôme*, jouit, à la *Chambre*, d'un crédit justifié par l'heureuse issue de plusieurs projets de loi qu'il a su mener à bien, à force de persévérance : il a pris en main la Révision de la Législation médicale. Les députés médecins sont nombreux et bien disposés.

En effet, vous vous rappelez ce que nous a dit notre confrère, à la première des Assemblées générales de notre société : que jamais, pendant qu'elle fonctionnait, la Réunion extra-parlementaire des médecins législateurs n'avait reçu de communications du Corps médical. Elle s'était pourtant constituée avec le dessein d'étudier ces questions médicales. Ainsi tombe le reproche qu'on adresse parfois, aux députés et sénateurs médecins, de se désintéresser de nos affaires. Les députés médecins ne peuvent être que favorables ; il faut prévenir en notre faveur les autres députés.

Lorsque M. Chevandier voulut bien se joindre à la Commission formée parmi les membres du *Concours Médical*, en vue d'obtenir la *Révision de la loi de Ventose, an XI*, nous lui avons tous promis de faire nos efforts pour le succès de l'entreprise, lorsque le moment serait arrivé.

Nous venons réclamer l'accomplissement de cet engagement, de ce devoir.

Le rapport de M. Chevandier a été lu à la Commission d'initiative le 11 janvier. Il sera imprimé et distribué dès les premiers jours de la semaine. M. Chevandier vous demande d'agir.

Il faut d'abord que chaque *syndicat* rédige des *pétitions* dans le sens de la proposition ; exprime les amendements qu'il pourrait désirer y voir introduire, sans sortir, toutefois, de l'*Exercice de la Médecine*, les questions d'enseignement, tarifs médico-légaux, patente, etc., étant réservées.

Les pétitions des *syndicats* devront être adressées par les *Présidents*, au député le plus influent ou le mieux disposé de la région, avec prière d'en faire *immédiatement* le dépôt sur le Bureau de la Chambre.

Quant aux membres du *Concours*, nous les prions tous d'appeler l'attention du député de leur circonscription et des députés qu'ils connaissent, sur le projet de loi ; de leur démontrer la nécessité de la *Révision* proposée et de les inviter à la voter. Cette action directe ne peut s'exercer que par lettres particulières.

Nous invitons nos confrères qui vont écrire ces lettres, à nous informer du nom des députés auxquels ils se seront adressés. Nous établirons une liste qui sera soumise à la *Commission*. Celle-ci, s'il y avait des lacunes,

prendrait les mesures nécessaires pour les combler. Il y a tout avantage à ce que de nombreuses lettres parviennent au même député.

Nous croyons pouvoir nous prévaloir, dans la circonstance actuelle, des services rendus par le *Concours*, pour que tous ses membres consentent à se rendre à notre invitation pressante. L'intérêt public et l'intérêt médical vont de pair dans notre revendication, et les médecins sont fondés à espérer que leurs représentants politiques voudront leur témoigner, dans cette conjoncture, une faveur dont ils sont dignes à tant de titres.

Le directeur, A CÉZILLY.

NOTA. — M. *Chevandier* a bien voulu faire une démarche auprès de la *Commission permanente de l'Association générale*. Nous croyons qu'il réussira à l'intéresser au succès de son projet de loi.

D'ailleurs, comme les membres du *Concours* et des *Sypdicats* en grande majorité, font partie de l'Association générale, nous les prions lors de la plus prochaine réunion des *sociétés locales*, d'introduire la question, de faire signer des *pétitions* et de les faire adresser, comme nous l'avons indiqué plus haut pour les syndicats.

BULLETIN

Dans son rapport qui complète celui de M. Brouardel, M. *Grancher* étudie *l'épidémie de trichinoise* d'Emersleben, au point de vue de la clinique et de l'anatomie pathologique. Ce n'est pas une description didactique que M. Grancher se propose de faire : il renvoie pour cela aux mémoires de Virchow, de Kestner, et à la leçon que M. G. Sée a consacrée à ce sujet ; il entend seulement raconter ce qu'il a vu avec son collègue.

Or, à leur arrivée à Emersleben, l'épidémie étant entrée dans sa septième semaine, le plus grand nombre des malades avaient succombé (42) ou étaient guéris. Quelques-uns cependant étaient encore gravement atteints ; il en mourut même deux, dont ils purent faire l'autopsie. L'uniformité des symptômes observés chez tous est le caractère qui a frappé le plus les deux observateurs ; ces *symptômes* sont : immobilité dans le décubitus dorsal, *œdème colossal* des membres inférieurs, de l'abdomen, quelquefois des membres supérieurs ; visage maigre, œil terne et voix brisée. M. Grancher insiste sur cette maigreur du visage, parce qu'elle parait appartenir en propre à l'épidémie d'Emersleben, l'œdème facial étant beaucoup plus général, si bien qu'en Allemagne les épidémies de trichinose sont quelquefois appelées *épidémies des grosses têtes.*

L'œdème des membres et du tronc est pâle, mou et si considérable que, par places, la peau rougit et se fendille, laissant échapper une sérosité limpide ; enfin des eschares se forment aux points déclives et comprimés. Les malades ne se plaignent que de faiblesse et d'essoufflement. L'auscultation fait entendre quelques râles muqueux disséminés à la base des poumons. *Le cœur est sain, le pouls normal.* La fièvre est nulle, la langue nette et propre ; cependant, dans cette dernière épidémie, le thermomètre avait marqué 40° c. chez quelques malades.

Les deux observateurs n'ont pas assisté à la période de la maladie, dite période cholériforme souvent accompagnée de vomissements ; ils n'ont pu voir non plus la phase dite musculaire, caractérisée par des fourmillements, des raideurs tétaniques et douloureuses, des contractures des membres supérieurs et du cou.

Pour M. Grancher, la trichinose ne peut être confondue qu'avec l'acrodynie qu'on vit éclater sous forme épidémique de 1828 à 1854, et qui a disparu à peu près complètement depuis que l'on connaît mieux l'infection du corps par la trichine. Il se pourrait bien que M. Leroy de Méricourt ait eu raison de dire que l'acrodynie n'était que la trichinose méconnue. L'œdème des membres inférieurs et du tronc, pourrait faire penser à une affection cardiaque ou rénale : mais, dans ce cas, l'auscultation ou l'examen des urines qui sont normales éclairerait le *diagnostic*. Quant à la fièvre typhoïde à laquelle pourraient faire penser l'abattement et l'aspect typhique des malades, la marche de la température suffirait à en écarter l'idée.

Le *pronostic* de cette affection varie suivant la quantité de viande consommée, son degré d'infection et de salure.

Les malades qui meurent dans le troisième ou le quatrième septenaire, succombent au milieu d'accidents typhiques ; ceux qui, résistant plus longtemps, arrivent à la cachexie, sont généralement emportés par une complication pulmonaire. Sauf la présence des trichines dans les différents

muscles et particulièrement dans le diaphragme (il n'y en a point dans le cœur); l'autopsie n'a point révélé la cause de l'œdème, ni de la cachexie extrême à laquelle succombent les malades...

Une commission est nommée pour étudier la réponse à faire au Ministre du commerce, sur la question posée par lui à l'Académie, au sujet de l'importation des viandes américaines.

La méthode de *traitement des teignes* la plus usitée en France est celle de Bazin. Elle repose sur l'emploi, après épilation, de pommade au turbith en frictions. C'est un procédé qui demande du temps et de la patience.

M. le Dr *Cramoisy* supprime l'épilation et préconise les frictions faites avec l'acide pyroligneux, auquel il associe l'oxyde rouge de mercure (1/1000) et l'acide salicylique (2/1000).

M. *Besnier*, chargé d'examiner le procédé que propose M. Cramoisy, termine son rapport par les conclusions suivantes :

1° Il n'existe pas d'agents véritablement parasiticides applicables au traitement des affections parasitaires en général, internes ou externes. Dans la cure des teignes, en particulier, la guérison ne s'obtient que par l'avulsion mécanique des parasites, ou à l'aide d'une élimination vitale des plans cellulaires qu'ils occupent, effectuée par irritation desquamative.

2° Les teignes sont soumises aux lois communes de la thérapeutique, leur traitement est une œuvre complexe qui a ses indications générales et spéciales, et il n'y a, pour aucune d'elles, de médication absolue, exclusive ni systématique.

3° Le procédé de M. Cramoisy n'est pas applicable à la cure générale des teignes dans les conditions qu'il a indiquées, mais l'acide pyroligneux, qui forme la partie active de la préparation qu'il recommande, est un agent efficace et innocent d'irritation éliminatoire; son emploi peut être recommandé dans le traitement particulier de la trichophytie, sous les réserves de détails que j'ai précisées (limiter strictement son action aux points malades).

Dr GEOFFROY.

MÉDECINE PRATIQUE

LA TUBERCULOSE PARASITAIRE ET CONTAGIEUSE.

(Deuxième article).

Puisqu'il parait avéré, disons-nous, que la tuberculose est engendrée dans l'organisme par la présence de microbes, puisqu'elle est transmissible de l'individu malade à l'individu sain par l'intermédiaire de ces microbes, il y a lieu de se demander de *quelle manière et dans quelle mesure s'opère la contagion*, et si elle est nécessaire, fatale.

C'est à l'examen de cette importante question que fut consacrée une très intéressante lecture faite, il y a peu de temps, à l'Académie, par notre savant et sympathique confrère, M. Ch. Daremberg, qui nous parait avoir placé les choses dans leur véritable jour.

La contagiosité de la tuberculose a été obscurcie par des contradictions plus apparentes que réelles.

Ainsi, d'une part, la statistique de Brompton-Hospital (phthisiques), de 1846 à 1882, publiée par M. Williams, a démontré que les employés des services administratif et médical n'y devenaient pas tuberculeux en plus grand nombre que dans les autres groupes de la population. Pourtant M. Williams a trouvé des bacilles en grand nombre dans l'air qui sort des appareils de ventilation de cet hôpital, et M. Charnley Smith a constaté la présence de nombreux bacilles dans l'air expiré par des phthisiques. Il est donc certain que toutes les personnes qui approchent des phthisiques dans les hôpitaux aspirent plus ou moins de bacilles.

D'autre part, la contagion s'exerce, à n'en pas douter, entre conjoints, et s'exerce même très facilement, bien que le conjoint sain respire assurément une moindre quantité de microbes que des étudiants n'en respirent dans une salle d'hôpital.

Mais c'est que la quantité des microbes est ici un élément de peu d'importance; la virulence du contage dépend bien moins de sa quantité que des qualités du terrain sur lequel il tombe. Car l'action des virus sur l'économie est bien autre que celle des venins. Tandis que les venins agissent proportionnellement à leur quantité, les virus agissent par l'intermédiaire de cellules vivantes, dont une seule est capable de pulluler indéfiniment dans un milieu de culture favorable.

Il parait en outre nécessaire de tenir compte dans la contagion, non-seulement du contact avec les microbes, mais de la façon dont ce contact s'opère, c'est-à-dire de leur mode d'introduction dans l'organisme. C'est un point sur lequel nous allons être amené à nous appesantir à propos de la contagion.

Par une singularité comme il s'en rencontre plus d'une fois dans l'histoire de la médecine, il semble que le vulgaire ait cru à la contagiosité de la phthisie entre conjoints bien longtemps avant les médecins qui, ayant en immense majorité combattu cette idée comme un préjugé pendant tant d'années, se voient obligés d'en reconnaître aujourd'hui la justesse. Nous avons même entendu dire que M. Villemin, lorsqu'il fit ses premières recherches sur l'inoculabilité des produits tuberculeux, y avait été incité par la constatation de cette idée populaire. Ainsi Jenner avait, dit-on, été amené à faire ses premières recherches sur la vaccine, parce qu'il avait recueilli, comme une

tradition populaire dans son comté, que le contact avec les vaches atteintes de cow-pox préservait les vachères de la petite vérole.

Dans les polémiques auxquelles a donné lieu la possibilité de la *contagion tuberculeuse entre époux*, les tenants des deux opinions opposées pouvaient se rétorquer, à vrai dire, des arguments de valeur à peu près égale.

Un mari phthisique épousait une femme saine en apparence ; il mourait. Quelques mois après sa femme donnait les premiers signes de phthisie et mourait à son tour. — Bel exemple de contagion, disaient les contagionnistes. — Non, répliquaient leurs adversaires ; la phthisie est une maladie qui éclate dans l'organisme quand il se trouve, pour une cause quelconque, en état de misère physiologique. Cette femme n'a pas été infectée par son mari ; mais elle s'est fatiguée à le soigner, elle a passé des nuits sans sommeil, elle s'est enfermée pendant des semaines et des mois dans une chambre mal aérée, elle s'est mal nourrie, parce que le chagrin la minait. Mauvaise hygiène, préoccupations douloureuses, voilà des conditions génératrices, au premier chef, de cachexie, et capables d'engendrer par elles-mêmes la tuberculose.

Aujourd'hui nous disons : cette femme, vivant en contact quotidien, diurne et nocturne, avec un phthisique, est devenue d'autant plus apte à se contagionner auprès de lui, que les conditions d'hygiène défectueuse où elle se trouvait ont placé son organisme dans un état d'infériorité, de moindre résistance à l'agent contagieux, qui y a trouvé un excellent milieu de culture.

Et combien les *modes de contagion* sont nombreux entre conjoints !

« Chez eux, l'inoculation peut se faire par la voie génitale. MM. Cornil et Babès ont trouvé des bacilles dans les sécrétions vaginales de trois femmes atteintes d'ulcérations tuberculeuses du vagin, du col utérin ou de la région périrectale. Ils ont aussi rencontré des bacilles caractéristiques dans l'urine et l'écoulement muco-purulent des hommes atteints de tuberculose urinaire. Ces constatations expliquent comment la contagion peut se faire *par le coït*, ainsi que le pense M. Verneuil. Et, dans tous ces, cas on peut admettre que le microbe a pénétré avec effraction par une solution de continuité, qu'il s'est fait une *inoculation*. Or, en comparant les faits expérimentaux, on verra que l'inoculation donne des résultats beaucoup plus certains et plus rapides que les autres voies de transmissibilité.

MM. Balmer et Fraentzel ont aussi trouvé des bacilles dans les ulcérations tuberculeuses de la langue, des joues, et des lèvres ; il est probable qu'il y a là une voie d'inoculation fréquente pour les conjoints.

Quant à l'absorption du virus tuberculeux *par la voie alimentaire*, elle est également possible chez les conjoints qui se servent des mêmes ustensiles pour manger et pour boire, et les expériences de MM. Chauveau et Toussaint montrent que ce mode d'absorption peut être très efficace. Ainsi donc, les conjoints ont à leur portée deux sources importantes de transmission, qui manquent souvent aux autres personnes : l'inoculation et l'absorption par l'appareil digestif. »

Il ont aussi à leur portée la voie respiratoire : et, de plus, la contagion *par inhalation* est compliquée souvent par la production d'un autre milieu septique, produit par la putréfaction des matières sécrétées ou expulsées par les phthsiques. Il n'est pas douteux que les ferments putrides, ainsi produits, ne préparent, par leur absorption, un terrain favorable au développement du bacille tuberculeux chez le malade lui-même et chez les personnes qui vivent avec lui.

L'absorption du contage tuberculeux par la voie alimentaire est de nature à inspirer de graves préoccupations. On a soulevé cette question à propos de *l'alimentation des nouveau-nés avec du lait de vaches phthisiques*, c'est-à-dire affectées de la pommelière, qui semble être la tuberculose de la race bovine. Or, il est avéré que la plupart des vaches tenues eu stabulation sont tuberculeuses. « M Bollinger a reconnu la présence des bacilles de Koch dans les glandes mammaires d'une vache affectée de la pommelière. Lss bacilles ont été trouvés aussi bien dans les parties malades du parenchyme glandulaire que dans le suc laiteux retenu par les canaux excréteurs de la glande. Le suc inoculé à un cobaye, dans le péritoine, amena l'éclosion chez cet animal d'une tuberculose miliaire. »

Il est très probable que le *lait de femmes phthisiques* tient également en suspension le contage de la tuberculose.

A propos de la contagiosité des mères aux enfants par les voies digestives, M. Herterich a publié un exemple bien instructif : « M. A... meurt de phthisie ; sa femme, d'une santé florissante et mère de deux enfants très bien portants, procréés avant la maladie du père, se remarie. Elle donne le jour à un enfant robuste et bien conditionné qu'elle allaite. Elle mit encore au monde deux autres enfants. A la suite de son avant-dernière couche, cette femme commença à maigrir, sans présenter d'ailleurs d'autres symptômes. Puis le médecin constata chez elle les signes d'une infiltration des sommets; elle se mit à tousser et à cracher modérément. Elle sevra son dernier enfant. La tuberculose progressa de jour en jour et, bientôt, elle était en pleine consomption. Cependant les deux enfants venus au monde robustes et bien conditionnés, à partir du moment où leur mère devenait en proie à une expectoration abondante, commencèrent à maigrir, à tousser quoique continuant à manger avec un appétit excellent, parfois vorace. Leur température s'élevait le soir à 39° et 40°. Sur la muqueuse buccale, on apercevait de petites ulcérations arrondies, à bords infiltrés d'un jaune sale. Les deux enfants sont morts à un mois d'intervalle. Leur autopsie a démontré l'existence de lésions tuberculeuses des poumons, du foie, des reins et de la rate. La mère succombe peu après. Les enfants

du premier lit et l'aîné des enfants du second lit sont restés en bonne santé » (1).

Les *crachats des phthisiques*, abandonnés à l'air et desséchés sont vraisemblablement des agents importants de la dissémination des microbes « *Le bacille tuberculeux est très résistant aux agents extérieurs*. MM. Cornil et Babès, après avoir laissé des crachats tuberculeux se putréfier pendant trois mois, ont vu que ces produits conservaient encore leurs bacilles et, en les inoculant, on a déterminé des lésions manifestement bacillaires. M. H. Martin a constaté que le tubercule ne perd sa virulence qu'à 85 degrés; M. Raymond a fait remarquer que la culture, c'est-à-dire la multiplication des microbes, est possible à la température de 25° qui est souvent réalisée dans un grand nombre de contrées. M. Cochez a confirmé ce fait en trouvant qu'ils avaient pullulé dans des crachats abandonnés pendant six semaines à l'air libre. Ainsi les agents extérieurs ne semblent pas contribuer à détruire les germes tuberculeux, et souvent ils peuvent les aider à pulluler. Cette constatation nous explique la continuation de la tuberculose à travers les âges. » (2)

De tous ces faits, il résulte que la contagion de la tuberculose est possible par toutes les voies d'absorption, qu'elle est cependant d'autant plus facile et plus rapide qu'il y a inoculation, ou introduction dans les voies digestives, et que les contacts sont plus intimes et plus prolongés ; mais il en résulte surtout que les microbes de la tuberculose ne peuvent s'implanter ni se développer que dans un organisme dont les milieux intérieurs leur soient favorables. Peu importe la quantité d'agents tuberculeux auxquels on s'expose ; on devient tuberculeux si on y est préparé ; et l'organisme ne devient en état de réceptivité qu'à la condition d'être devenu un bon milieu de culture pour les bacilles.

VI

Cette disposition à devenir un bon milieu de culture peut être acquise ou héréditaire.

C'est même par l'hérédité d'une diathèse organique prédisposant à la culture des microbes, par hérédité de l'aptitude à se tuberculiser, qu'il faut continuer à expliquer *l'hérédité de la tuberculose* dans certaines familles plutôt que par l'hérédité de l'infection elle-même.

Dans les expérimentations inoculatrices, on a vu le plus souvent que les femelles inoculées ne donnaient pas naissance à des petits tuberculeux, mais à des petits malingres. D'ailleurs le développement relativement tardif des accidents tuberculeux est aussi contraire à la doctrine de l'hérédité directe du virus tuberculeux : Enfin c'est un fait d'expérience et rassurant que l'hérédité, loin d'être fatale, est très heureusement combattue par une hygiène bien comprise, qui détruit la prédisposition à l'infection tuberculeuse.

M. Daremberg a encore insisté sur la lumière que cette double notion du microbe et du terrain sur lequel il évolue a jeté sur l'étude des *tuberculoses locales*. Laissons-lui de nouveau la parole :

« On voit un traumatisme sans rupture de la peau ou des muqueuses causer localement une production tuberculeuse, souvent sans tendance à la généralisation ; pourquoi cette localisation ? M. Verneuil disait déjà : « Un point traumatisé est préparé à recevoir un microbe qui, autrefois, circulait sans effets infectieux autour de lui » et nous ajouterons : qui dans les autres points, de l'économie circulera impunément. M. Cornil inocule un lapin avec des crachats tuberculeux desséchés depuis trois mois. Or, cet animal avait eu le nerf sciatique coupé pour une autre expérience. A l'autopsie faite deux mois après l'inoculation, on ne trouva rien dans les viscères, mais du côté traumatisé, on rencontra une périarthrite fongueuse et purulente du genou, avec ostéite caséeuse du tibia contenant des bacilles. Ainsi voilà une tuberculose absolument localisée à la place d'un traumatisme antérieur.

La tuberculose a été atténuée par une longue dessiccation des bacilles. Ceux-ci ne produisent rien dans les parties saines de l'organisme ; ils ne peuvent germer qu'en un point devenu terrain de culture favorable par le traumatisme antérieur. Ainsi agissent sans doute certaines inflammations locales en servant de portes d'entrée ou de milieux localisés pour les bacilles introduits dans l'organisme.

Les tuberculoses locales paraissent donc causées par des microbes dont la virulence est atténuée. Mais cette atténuation peut disparaître si les milieux généraux de l'organisme sont modifiés par une cause quelconque d'épuisement, et la tuberculose locale atténuée peut devenir une tuberculose envahissante.

Ainsi se trouve expliqué maint fait clinique obscur. Chez un malade porteur d'un testicule tuberculeux pendant des années et jouissant d'une santé parfaite, on voit un beau jour éclater une tuberculose pulmonaire ou généralisée. — Un malade atteint d'un lupus, néoplasme dont la nature tuberculeuse paraît démontrée désormais, reste très bien portant pendant de longues années, mais finit par mourir phthisique. M. Ernest Besnier, l'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis, n'en est plus à compter les faits de ce genre, et il est si bien convaincu que le tubercule localisé dans le lupus est apte à se disséminer dans l'organisme sous une influence quelconque, que, depuis cette année, il a renoncé à scarifier les lupiques comme il le faisait autrefois, dans la crainte de hâter la dissémination par le traumatique opératoire des bacilles jusque là localisés.

VII

De quelle utilité peut être, au point de vue du *diagnostic*, la recherche des microbes dans les produits excrétés par les tuberculeux ? M. Sée. in-

(1) Gazette médicale de Paris. 1883, N° 39.

(2) Darenberg (loc. cit.)

sistait récemment sur l'appoint que peut apporter au diagnostic des phthisies douteuses la constatation des bacilles dans les crachats.

Il a divisé, à ce point de vue, les phthisies douteuses en trois groupes.

Les phthisies latentes sont celles qui ne se traduisent que par des troubles respiratoires fonctionnels (toux sèche ou catarrhale, hémoptysie avec ou sans fièvre, avec ou sans amaigrissement,) l'auscultation et la percussion ne fournissant que des données vulgaires ou négatives; ou bien qui déterminent un état général typhoïde, en désaccord absolu avec le peu d'importance des signes pulmonaires : phthisie miliaire.

Les phthisies larvées sont celles qui débutent avec fracas sous la forme d'une maladie aiguë des organes respiratoires, pneumonie lobaire, bronchite aiguë, laryngite ou pleurésie. — Dans tous ces cas, la recherche des bacilles dans les produits expectorés sera le seul critérium certain qui puisse permettre d'affirmer le diagnostic d'affection tuberculeuse, d'assombrir le pronostic et de diriger la thérapeutique dans le sens convenable.

L'examen des crachats permettrait aussi de diagnostiquer les pseudo-phthisies, c'est-à-dire les cas où des lésions non tuberculeuses simulent soit l'induration, soit l'excavation ulcéreuse du poumon par les signes stéthoscopiques auxquelles elles donnent lieu. Ainsi la syphilis du poumon, qui peut déterminer soit des tumeurs gommeuses simulant l'induration tuberculeuse par la matité, le souffle bronchique et la bronchophonie, soit des cavernes issues de la fonte des gommes qui déterminent tous les signes des cavernes tuberculeuses. Ainsi les bronchectasies, les catarrhes bronchiques chroniques avec pneumonie chronique, seront différenciés des affections tuberculeuses par l'absence de bacilles dans les crachats.

Il est certain, toutefois, que, jusqu'à nouvel ordre, la recherche des bacilles dans les crachats est d'un manuel opératoire trop compliqué et trop délicat pour devenir d'une pratique courante.

Si nous envisageons enfin les conclusions qui découlent des considérations précédentes au *point de vue prophylactique et thérapeutique*, voici ce que nous sommes amenés à penser :

La prophylaxie ne saurait consister à isoler et à séquestrer rigoureusement les phthisiques, comme le recommande la circulaire du département médical militaire prussien du 31 août 1882. « Dans les hôpitaux, dans les casernes comme partout ailleurs, c'est par l'hygiène générale et non par des mesures d'isolement qu'on évitera la fâcheuse influence de l'encombrement sur la préparation des milieux organiques favorables à la tuberculose. »

Mais on prendra cependant de sages précautions pour ne pas disséminer et pour désinfecter les produits excrétés et expulsés par les tuberculeux.

Au point de vue de la contagion entre conjoints, on recommandera, autant que le permettent les conditions sociales et les exigences morales, la non cohabitation des époux dont l'un est tuberculeux, l'abstention de rapports sexuels; on prescrira surtout au conjoint sain de se maintenir dans un état de santé aussi bon que possible pour résister efficacement au contage.

On proscrira l'allaitement des enfant par les mères tuberculeuses et l'alimentation des nouveau-nés avec du lait de vaches en stabulation. On soumettra celui-ci en tout cas à l'ébullition préalable. On lui préférera le lait d'autres espèces animales moins sujettes à la tuberculose (chèvre, ânesse).

Un auteur allemand, M. Falk, s'est efforcé d'atténuer le virus tuberculeux par la putréfaction, afin d'essayer des inoculations préventives, dans l'espérance qu'une inoculation expérimentale de la maladie, suivie d'effets confirmés, pouvait créer, une immunité pour des inoculations ultérieures. Aucun résultat sérieux n'a été obtenu. D'ailleurs, comme l'a justement objecté Wirchow, la tuberculose, bien que caractérisée par un microbe, n'est pas de la nature des maladies pour lesquelles on peut espérer créer l'immunité par une première atteinte, pas plus qu'une première atteinte de la teigne ne préserve d'une seconde.

Quant à la thérapeutique proprement dite, elle ne saurait, pour le présent, se proposer d'autre but que de *refaire le terrain* organique pour le rendre impropre à la pullulation et à la dissémination des bacilles.

Les essais tentés pour appliquer à la phthisie *les médicaments parasiticides, n'ont donné jusqu'ici que de déplorables résultats.* Vainement en Allemagne, Fraentzel, Leyden, Hiller, ont fait respirer aux tuberculeux des vapeurs irritantes et toxiques, leur ont injecté directement dans le poumon de l'alcool, des solutions de sublimé, d'acide nitrique. On a essayé successivement les substances parasiticides les plus variées : sublimé, iodoforme, brome, alcools éthylique et méthylique, acide sulfhydrique, acide arsénieux, acide borique, acide salicylique. On a cherché à utiliser toutes les voies d'introduction de ces médicaments : pulvérisations, inhalations, absorption digestive, injections hypodermiques.

Sans doute quelques unes de ces substances ont pu produire quelques effets spéciaux utiles; l'iodoforme, désinfecter les crachats et diminuer l'expectoration ; l'arsenic, rendre de l'embompoint et stimuler la nutrition; l'acide salicylique, faire tomber la fièvre. Mais il y a loin de ces résultats à une action parasiticide et curative.

Modifions bien plutôt le terrain que de chercher à détruire le microbe; nous pouvons espérer qu'après avoir élevé le taux de sa vitalité, nous aurons rendu le milieu organique impropre à la pullulation du bacille qui s'y stérilisera ou s'y atténuera.

Pour cela, continuons la thérapeutique traditionnelle; créons une hygiène convenable aux tuberculeux.

Nourrissons-les surtout; ménageons leurs voies digestives; qu'ils s'alimentent à tout prix; qu'ils se suralimentent même, s'il se peut, suivant l'expression et la pratique de M. Debove.

En résumé, nous concluons avec M. Daremberg : « La doctrine microbienne de la tubercu-

lose n'entre en aucune façon en lutte avec la médecine traditionnelle... Elle n'oublie pas qu'à côté des maladies, il y a surtout des malades qui moulent la matière morbide selon leurs dispositions héréditaires ou acquises ; et que la thérapeutique doit poursuivre les mille indications fournies par la connaissance des terrains pathologiques si variables, sans chercher à se confiner dans des méthodes immuables. Elle sait que, s'il ne suffit pas d'un microbe pour faire un tuberculeux, il ne suffira pas d'une hygiène ou d'une thérapeuthique anti-microbienne pour détruire la tuberculose. » PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

DU PRIVILÈGE DES PROPRIÉTAIRES ET DES MÉDECINS.

Les médecins ont un privilège *général* sur les meubles et immeubles de leur débiteur (art 2101. c.c.).

Ce privilège ne s'exerce sur les immeubles qu'en cas d'insuffisance des meubles.

Les médecins ont un privilège *général* sur les meubles de leur débiteur (art. 2101. c.c.).

Mais le propriétaire a, d'après l'art. 2182 c.c. un privilège *spécial* sur les meubles de son débiteur.

En cas de concours, le médecin primera-t-il le propriétaire ? C'était une des questions les plus controversées autrefois; car le code, après avoir déterminé quelles étaient les créances privilégiées, a omis de régler le concours, l'ordre dans lequel seraient payés les créanciers privilégés *généraux* et *spéciaux*.

Mais la question, controversée autrefois, pour ce qui est des autres créanciers, des articles 2101 et 2102, est résolue maintenant, et ne fait plus de doute ; on ne plaide plus la question quand elle s'agite entre un médecin et un propriétaire. Le médecin ne peut être payé *qu'après le propriétaire* ; si l'argent sur lequel on veut se faire payer provient des meubles que le débiteur possédait dans la maison du propriétaire. Si l'argent sur lequel il s'agit de se faire payer provenait d'autres meubles, par exemple des meubles sis dans une autre maison, possédée par le débiteur, le prepriétaire ne viendrait que bien après le médecin.

Les privilèges spéciaux sur certains meubles, (A. 2102, propriétaire), passent avant les privilèges généraux sur les meubles (2101. médecin etc.).

Douai, 21 Janvier 1865, Sirey 1865. 2e partie page 227, cassation 19 Janvier 1864. Sirey 1864. 1e partie, page 60.

Le Conseil judiciaire, P. COULET.

II

MÉDECINS ET COMPAGNIES D'ASSURANCES.

Réponse à M. le docteur B. à G. (Loiret) (1).

En ce qui touche la question de savoir qui doit payer les honoraires relatifs à l'amputation des membres du pâtre écrasé par le train de ballast, de M. L. entrepreneur de ballastage, une première question ?

L'accident est-il arrivé par la *faute* des ouvriers ou préposés de l'entrepreneur ?

Si la faute des préposés est *établie*, c'est à l'entrepreneur de payer. Le ou les médecins, exerçant les droits de leur principal débiteur (le pâtre) en vertu de l'article 1166 code civil, peuvent poursuivre l'entrepreneur.

S'il n'y a pas faute des préposés, mais faute du pâtre, on ne peut user de l'article 1166, car le pâtre n'a aucune action.

Si le Dr de O.... qui a signé la réquisition est le médecin attitré de l'entrepreneur, les honoraires peuvent être réclamés à l'entrepreneur, car, le médecin de l'entrepreneur a été, en ce cas, le *negotiorum gestor* de l'entrepreneur : celui qui requiert un médecin, même pour un tiers, doit le payer si le blessé ne peut le faire. Je ne vois aucune raison de réclamer les honoraires au chef de section de l'administration, pas plus qu'à la Compagnie d'Assurances, pas plus qu'au Dr R....

S'il y avait responsabilité, *faute* de la part des préposés, de l'entrepreneur, il faudrait engager les parents du blessé, s'il est mineur, ou le blessé, s'il est majeur, à intenter à l'entrepreneur un procès en dommages-intérêts ; la demande que celui-ci formerait comprendrait les honoraires des médecins. Lorsque la demande serait faite, et avant le jugement, on devrait former une saisie-arrêt, entre les mains de l'entrepreneur, sur les sommes qu'il sera condamné à payer au blessé. (Saisie-arrêt sur requête présentée au Président du tribunal).

Mais il ne faut conseiller au blessé d'agir par *l'assistance judiciaire*. Ce serait trop long et son procès serait mal défendu.

Il pourrait s'adresser au *crédit judiciaire* qui dirige les procès d'accidents. (64, Rue de la Chaussée-d'Antin, Paris).

Le Conseil judiciaire,
P. COULET.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX ALLEMANDS

L'épidémie de Trichinose à Emersleben. *Dees-*

(1) Voir l'article médecins et Compagnies d'Assurances, numéro 50. 1883.

dorff et Nienhagen (Saxe), d'après M. Ch. Stammer, médecin exerçant à Emersleben. — Le village d'Emersleben, dans le voisinage de Halberstadt, est peuplé de 760 habitants; il ne possède qu'un charcutier, et un perruquier de 60 ans y excerce les fonctions d'inspecteur de la viande. Depuis de longues années, on a pris dans cette localité la fâcheuse habitude de consommer en quantité notable de la viande crue et hachée; les travailleurs des champs surtout, font ainsi leur repas du milieu du jour à l'endroit même de leurs travaux. Du 14 au 15 septembre, on mangea ainsi une quantité considérable de cette viande, provenant toute du charcutier du village. Quelques personnes se plaignirent le jour même de malaises, de vomissementa et le lendemain eurent de la diarrhée. Les malades entrèrent en traitement du 20 septembre au 15 octobre : une vieille femme de 63 ans fut la dernière; elle n'avait consenti à se laisser soigner qu'après le décès de sa fille (la sage-femme), et de son petit fils, un garçon de 12 ans.

Les premiers symptômes furent donc des vomissements et de la diarrhée; puis des douleurs gastriques et intestinales, une soif intense, de la fièvre (temp. de 38 à 41°). Les vomissements cessaient généralement le second jour, mais la diarrhée persistait, quoique moins forte, pour s'arrêter du 5ème au 7ème jour. Vinrent ensuite des douleurs dans les membres, s'exacerbant à la pression, siégeant dans les bras, les cuisses, les mollets, et coïncidant avec un certain degré de raideur; le signe caractéristique fut de l'œdème des paupières et, en général, de toute la face. Cet état, un instant stationnaire, s'aggravait bientôt par l'apparition de symptômes rappelant celui du typhus; insomnie, langue sèche et fendillée, couverte d'un enduit noirâtre, délire et souvent constipation au lieu de diarrhée. Comme complications fréquentes, la pneumonie, la pleurésie, la méningite, du zona, des aphtes, etc., etc. L'œdème des mains, de la poitrine, du ventre et des organes génitaux devenaient apparents après quelques semaines seulement; la peau s'ulcérait aux cuisses et aux grandes lèvres. Des inflammations érythémateuses de la peau, et, dans un cas, une gangrène niteuse du prépuce vinrent s'ajouter aux souffrances des malheureux malades. Les plus à plaindre furent ceux chez lesquels la langue, le larynx et le pharynx étaient garnis de nématodes; ils éprouvaient une peine énorme à se nourrir et à respirer.

Le 3 octobre, mourut, le premier, un jeune homme de 25 ans qui s'était infecté le 15 septembre. L'autopsie révéla une quantité considérable de trichines dans l'intestin : on en trouva émigrées dans le diaphragme et dans d'autres muscles, mais pas autant que, plus tard, où M. Stammer trouva, dans une seule préparation, trente trichines, les unes libres, les autres enkystées. Dans la cinquième et la sixième semaine moururent onze et dix malades. C'est la plus forte moyenne. Le nombre total des malades a été de deux-cent-cinquante-sept, sur lesquels il y a eu jusqu'à présent cinquante décès, soit 20 0/0. Le plus âgé des morts avait soixante-seize ans, le plus jeune douze ans. Beaucoup d'enfants furent atteints, le plus jeune de quinze mois; tous survécurent, sauf le petit garçon de douze ans. Sur les cinquaute morts, il y eut vingt hommes et trente femmes.

Les premières trichines en voie de migration, furent observees sur le premier cadavre à l'autopsie du 6 octobre; les premières qui s'enkystèrent furent trouvées chez une femme de soixante ans, morte le 30 octobre; par conséquent dans la sixième semaine, mais concurremment avec beaucoup d'autres de ces nématodes libres dans les muscles. Le repas mortel remontait au 15 septembre; même après neuf semaines on trouva des trichines libres à côté d'un plus grand nombre enkystées. Les gens qui avaient mangé leur hachis de viande rôti, cuit ou sous forme de saucisses, souffrirent de huit à 14 jours, quelques-uns trois semaines, de roideurs musculaires, d'un peu de diarrhée, présentèrent un peu d'œdème sous-orbitaire, mais ne furent pas obligés de garder le lit.

Aucun traitement n'a donné de résultat positif. Presque tous ceux qui ont mangé de la viande contaminée, dans la proportion d'un quart de livre et au-dessus, sont morts. On a employé l'ergotine, la glycérine, etc... Et on a traité les symtpômes avec la quinine, la morphine, la glace intus et extra, l'acide chlorhydrique, l'acide phosphorique, le camphre, l'éther acétique à l'intérieur et en injections.

Trois maisons furent complètement vidées de leurs haitants, dans une périrent quatre personnes, dans une autre trois.

Deesdorff compte six-cent-cinquante habitants. Ce village est desservi deux fois la semaine de viande, et surtout de viande de porc, par le charcutier d'Emersleben; on y vendit, le 15 septembre, pas mal de hachis. 40 personnes furent malades dont dix moururent. Le même industriel transporta sa viande à Nienhagen (trois-cent-cinquante habitants), le dimanche 16 septembre seulement. Quatre-vingts personnes y furent malades, mais il n'y eut qu'un décès. Ce dernier village fut donc moins éprouvé; cela tient à ce qu'il n'y fut transporté qu'une petite quantité de la viande infectée, celle-ci ayant été mélangée avec celle d'un porc sain, sacrifié après le premier. *(Deutsche Med. Z).*

La contagion de la phthisie pulmonaire dans les temps anciens, au moyen age, et de nos jours. *Conférence faite à la Société de médecine du cercle de Cologne, par M. Leichtenstern, médecin en chef de l'hôpital de Cologne.* — « La croyance à la contagion de la phthisie ne ressort pas d'une façon absolue des écrits des auteurs anciens; cependant cette, idée avait alors cours dans le peuple. Un passage d'Aristote et un autre d'Isocrate le prouvent; celui de Galien, si souvent cité, peut être interprêté autrement. Au XIe siècle, à Vienne, un médecin, songea sérieusement à la possibilité de cette contagion. Depuis ce temps et jusqu'à notre siècle, l'opinion que la phthisie pouvait être contractée à la suite de causes internes ou spontanées indéterminées, et surtout par une communauté étroite avec des phthisiques, prévalut chez les médecins et les anatomistes. On brûlait les habits, les lits et les ustensiles dont les malades s'étaient servis dans les derniers temps de leur existence, les maisons où ils étaient morts restaient longtemps inhabitées et étaient désinfectées. Dans les hôpitaux Italiens et Espagnols, il fut longtemps d'usage de reléguer les phthisiques dans les combles, avec des infirmiers spéciaux; la coutume, et souvent la loi, le voulait ainsi. Portal raconte qu'en Languedoc, en Provence, en Espagne et en Portugal, la législation exigeait que les hardes, la literie et d'autres objets spécifiés provenant de ces malades, fussent soigneusement incinérés. Les médecins qui les soignaient

devaient prévenir les autorités, dés que leurs clients entraient dans la troisième période. Le Conseil sanitaire de Naples, fit faire en 1782, par Cirillo Cotugno, une instruction populaire à ce sujet; et le public fut mis en garde dans beaucoup de villes d'Italie, à Florence, par des affiches, contre le danger inhérent à la fréquentation des tuberculeux. On indiquait en même temps quelques mesures de préservation. Les cadavres des poitrinaires passaient pour servir de véhicules à la contagion; des anatomistes comme Valsalva et Morgagni les redoutaient. » Voir Lib. II, Epist. XXII, Art. 3.

M. Leichtenstern cite en faveur de cette croyance beaucoup de preuves historiques et renvoie aux œuvres de Frascatori, Schenck, de Grafenberg, Valleriolo, Riverius, B. Montanus, P. Iacchia, Marcatus, Deleooc, Sylvius, Morton, John Bnigle, Van Swieten, Kortum et de beaucoup d'autres.

Il démontre que depuis longtemps on connaissait la contamination dans le mariage, et dans une fréquentation longue et intime; que les vieux auteurs ne s'exagéraient pas la crainte de la contagion. Ils admettaient, en effet, qu'elle n'avait lieu que dans certaines circonstances, qu'elle ne se produisait que par « multa reiteratione ac conversatione, » « multo conjunctu cum persona infecta. » Outre le contagium, ils admettaient encore de nombreuses causes internes. Et si quelques-uns de nos vieux confrères ont quelquefois redouté cette contagion plus que de raison, les motifs suivants les rendent bien excusables: (I) Depuis Hippocrate la phthisie passait pour une « putrefactio, putredo pulmonum, » par conséquent elle prenait rang parmi le « genus putridum, » qui est le principe même du contagium. (II) Les grandes épidémies des XIVe et XVIe siècles, l'angine maligne, la suette anglaise, le typhus exanthématique, la peste et surtout la peste noire, avaient poussé à l'extrême la crainte des contagions. Dans la peste noire, l'haleine venant des poumons gangrénés passait pour très contagieuse; la phthisie, étant considérée depuis très longtemps comme une décomposition des poumons, devait logiquement se transmettre par la même voie. (III) Les observateurs de l'époque avaient constaté l'infection entre époux ou personnes ayant fréquenté longtemps et intimement des tuberculeux. (IV) Tous ceux de ce temps qui écrivaient sur la phthisie la considéraient comme contagieuse; ces écrivains n'observaient pas eux-mêmes, mais se copiaient les uns les autres, et obéissaient à l'esprit dogmatique de l'époque, en acceptant les yeux fermés l'opinion d'un prédécesseur illustre.

Jusqu'au commencement de ce siècle, les plus grandes autorités médicales étaient du même avis; et dans ce siècle il s'est trouvé des hommes qui, comme Laënnec, Andral, Dance, Budd et M. H. Walshe, très peu de temps avant Villemin, se réservèrent dans la question, et qui, sans rejeter d'emblée la contagion de la phthisie, subordonnèrent la discussion aux enseignements de la clinique.

Il y a quelques dizaines d'années seulement, que, se basant sur des recherches histologiques, on essaya de rompre l'unité de la phthisie, vieille de plus de deux mille ans, et de mettre à sa place deux maladies différentes, la tuberculose et la pneumonie chronique. Cependant les deux processus furent nombre de fois trouvés ensemble dans le même poumon, et pouvaient être considérés, d'accord avec l'observation clinique, comme deux effets de la même cause. Alors aussi, la phthisie, décrétée non spécifique, fut comprise généralement parmi les inflammations chroniques, et la croyance à sa contagion, reléguée au réduit des vieilles fables pour y être bientôt oubliée. Celui qui aurait osé parler de la possibilité de cette contagion, en face du dogme anatomo-pathologique, se serait attiré une haute réputation d'ignorance.

M. Leichtenstern décrit le changement qui se fit ensuite en faveur de l'unité clinique et étiologique de la phthisie, et comment Villemin et ses successeurs, par des essais d'inoculation, ont trouvé la véritable route qui conduira à la connaissance des causes spécifiques de la maladie. La vérité resta encore voilée, par suite de désordres dans les recherches, de sources d'erreurs négligées, de conclusions trop hâtives et d'expériences manquées; enfin les inoculations incontestables de Cohnheim et Salomonsen, de Guerloch, Bollinger et autres, démontrèrent le virus spécifique de la tuberculose, affirmé déjà par Villemin. La découverte magistrale de Koch, apporte à cette œuvre la consécratiou définitive.

Depuis Villemin, des voix isolées et longtemps sans écho, s'étaient fait entendre dans le camp des cliniciens; se rappelant certains phénomènes fréquents, bien connus et appréciés des anciens, ils osérent proclamer la contagion de la phthisie, proposition qui, depuis la découverte du bacille et de ses sporules, a énormément gagné en vraisemblance.

Dans ces dernières années, on a publié des observations signées de noms connus, et qui ne peuvent être interprêtées que dans le sens de la contagion, observations de Villemin, Bergeret, Bruchon, Guérin, Gondie, Guibot, Berthel, Drysdale, Boisseau, Costan, et surtout de Hermann Weber à Londres, de Vilstid en Suéde, et Petersen à Copenhague. Le médecin qui voudra se donner la peine de collationner les antécédents de tous les phthisiques qu'il aura l'occasion de voir, reconnaîtra, aussi sceptique qu'il soit, que beaucoup de choses plaident en faveur de la contamination, et sont plus que de simples coïncidences. Certainement nous ne pousserons pas aussi loin que nos ancêtres la peur de la contagion; la transmission immédiate de personne à personne, est peut-être le chemin que le virus prend le moins souvent et il est admis qu'elle n'est possible ainsi que dans la fréquentation intime d'un malade déjà avancé. Les observations connues sont unanimes là-dessus. Mais, d'un autre côté, est-il certain que nous soyons tant à l'abri du virus, dont les effets nous échappent, s'ils ne produisent pas une maladie à l'aide de facteurs absolument inconnus?

L'opinion du médecin est aussi autorisée que celle du pathologiste expérimental et celle du bactériologue, quand il s'agit de déterminer si la tuberculose est une maladie infectieuse à virus spécifique; et la question de la transmissibilité d'homme à homme ne peut être résolue que par l'observation clinique, aidée de la statistique. M. Leichtenstern tire de cette donnée une série d'arguments venant à l'appui de la thèse contagionniste: il fait remarquer que l'étiologie attribuée jusqu'ici à l'influence du froid, des climats et des lieux, aux maladies attachées à l'existence sociale moderne, à la misère physique et morale, aux mauvaises conditions hygiéniques de l'habitation et de la nourriture, à la configuration du thorax et au tempérament, etc., etc., que ces causes n'expliquent pas toujours les évènements, mais que le rôle étiologique de tous ces facteurs isolés est éclairé d'un

jour nouveau par la théorie de l'infection, qui admet un virus héréditaire ou acquis, et une prédisposition héréditaire ou acquise.

Le conférencier interprète de cette manière la plus grande fréquence de la maladie dans les régions très peuplées, dans les villes plutôt que dans les campagnes, comparaison que l'on ne peut faire dans les provinces Rhénanes par exemple, ou les villes et les campagnes sont en fréquentation constantes, et où il existe de grands centres industriels. La tuberculose est rare parmi les nomades et les indigènes des pays nouvellement découverts : Mais dans leur contact avec les Européens, ces peuples paraissent jouir d'une fâcheuse réceptivité à l'égard du virus, fait déjà constaté pour les autres maladies infectieuses. La théorie du refroidissement par les climats en rapport avec la phthisie n'est pas prouvée, car la courbe des catarrhes et des processus inflammatoires n'est pas la même que celle de l'affection en cause.

« Malgré la découverte de Koch, termine M. Leichtenstern, il y a encore bien des lacunes et des questions pendantes dans l'étiologie de la tuberculose. Le champ laissé aux efforts communs du clinicien, du statisticien, du pathologiste et du bactériologue, est encore bien vaste. Le problème ne sera pas résolu par un enthousiasme prématuré en faveur de la théorie infectieuse, mais par des travaux sérieux et des études suivies. D'un autre côté, la théorie nouvelle, et pourtant si ancienne, ne sera pas rayée de l'ordre du jour par ceux qui la condamnent sans l'avoir jamais considérée comme sérieuse, et sans avoir calculé la force de ses fondations. »

(Méd. Chir. C. Blatt).

Dr Fischer.

REVUE D'OBSTÉTRIQUE

De l'anesthésie obstétricale.

Par le docteur Just Lucas-Championnière.

L'administration du chloroforme aux femmes en couches est un des actes qui intéressent le plus les praticiens. Il est bien certain que si la plupart de nos confrères sont dans la nécessité de laisser accoucher seules un grand nombre de femmes, il y en a un certain nombre chez lesquelles la chloroformisation sera faite facilement, et d'autres chez lesquelles elle deviendra une nécessité.

Les auteurs qui nient la possibilité et l'utilité de déterminer chez la femme en travail un état d'insensibilité compatible avec la conservation de la connaissance, l'ont fait sans expérience suivie ou suffisante. Toutes les discussions, sous quelque forme qu'elles se présentent, ne peuvent valoir contre une expérimentation largement faite. Celle-ci, je l'ai poursuivie, non-seulement dans ma pratique particulière, mais dans un grand service d'hôpital, le premier en France, à ce que je crois.

Le procédé d'anesthésie doit différer sensiblement, on le sait, de celui employé pour les opérations. Sauf quelques indications spéciales, l'inhalation doit être très lentement progressive.

Il faut 10 à 20 minutes pour arriver au calme, à la demi-anesthésie. C'est un résultat très difficile, pour ne pas dire impossible à obtenir, lorsque la femme n'est pas de bonne volonté.

Il y a des femmes chez lesquelles une quantité excessivement minime suffit, 20 et 30 grammes pour plusieurs heures. Cependant, si l'administration doit être poursuivie longtemps, on comptera sur 60 à 100 grammes.

Quand on veut se pourvoir de chloroforme, je conseille deux flacons de 50 grammes, et je me sers rarement du second, à moins d'intervention et d'anesthésie complète.

Toutefois, pendant une période assez longue, j'ai observé des femmes qui avaient besoin de chiffres beaucoup plus élevés, 100, 150, 200 grammes. Mais depuis que j'ai étudié la pureté du chloroforme, et employé constamment du chloroforme très pur, ces faits ont presque disparu. Tenter la demi-anesthésie avec du chloroforme impur, c'est courir à des échecs fréquents.

Il y a pourtant des femmes auxquelles, sans arriver à la résolution musculaire complète, on devra faire perdre un peu connaissance pour obtenir du calme.

En cas de nécessité, cela n'a du reste aucun inconvénient. J'ai entretenu le *sommeil anesthésique complet* pendant des périodes considérables, 3, 5 et 7 heures.

Entre autres, j'ai fait l'opération de Porro chez une femme qui avait subi 3 heures de sommeil complet ; elle en eut encore 1 heure pour l'opération et guérit sans accidents. Une femme avait absorbé de la sorte 370 grammes de cloroforme. Que cela soit dit en passant, seulement pour indiquer que la tolérance est considérable.

J'ai dit aillleurs que la période de dilatation était favorisée beaucoup par l'administration du chloroforme et que je n'attendais pas du tout la période d'expulsion pour le donner.

On ne peut rien dire de la durée de la chloroformisation. Elle pourrait être indéfinie. Deux ou trois heures sont des chiffres très communs ; 8 ou 9 heures et plus encore sont des chiffres très possibles. J'en ai des cas fort curieux où j'ai suivi patiente et enfant qui n'en ont point souffert.

La chlorofornisation obstétricale a-t-elle une sécurité absolue? On peut l'affirmer, si elle se pratique dans les conditions que nous avons indiquées. Cela veut-il dire qu'elle ne nécessite pas de précautions? Certainement non. Ce n'est pas que la mort dans cette chloroformisation soit bien à redouter. L'excellente thèse de M. Dutertre donne les renseignements les plus intéressants sur la légèreté avec laquelle les adversaires du chloroforme ont accueilli des observations, même ridicules. Mais ceux qui manient quotidiennement le chloroforme savent bien qu'il y a des menaces d'accidents dont il faut tenir compte, des phénomènes qui indiquent l'intolérance du chloroforme. Personne plus que moi n'a insisté sur ce point, et nos lecteurs sont fort au courant.

Suivant leur empressement à adopter la méthode, les auteurs ont trouvé à la méthode plus ou moins d'indications. On peut dire que la véritable indication, c'est la douleur ; que cette douleur soit réellement excessive, ou qu'elle soit simplement mal tolérée. Toutes les fois qu'il y a douleur vive, quel que soit le moment du travail, on peut recourir au chloroforme.

Celui-ci ne retarde pas le travail, mais l'accélère dans la plupart des cas, par l'excellente raison que les contractions prennent, au bout d'un temps très court, quelquefois après une période de calme remarquable, plus de régularité et de puissance.

Un certain degré de contracture du col cède au chloroforme. Mais il n'y faut plus compter lorsque cette contracture est bien établie déjà par une durée de plusieurs heures.

Quand une femme a subi des douleurs pendant une longue période, ce devient un devoir pour le médecin de lui donner du chloroforme. Souvent, dans ces cas, la nécessité d'agir vite vous amène à pousser d'emblée un peu vigoureusement la chloroformisation, d'autant mieux que chez les femmes, très énervées par de longues souffrances, l'action de l'anesthésique est plus difficile à établir.

Les contre-indications au chloroforme ont été établies avec une certaine fantaisie qui montre que les auteurs ne parlent pas d'expérience. C'est ainsi qu'une affection cardiaque a été considérée comme contre-indication. J'ai eu de belles occasions de prouver le contraire, et je pourrais citer, entre plusieurs, le cas d'une dame atteinte d'une affection congénitale du cœur qui, avec l'usage du chloral, a amené une grossesse à terme après des séries d'avortements. Grâce au chloroforme, toutes les phases de son travail furent heureuses et rapides, malgré un début menaçant; et une application de forceps à la vulve la délivra d'un enfant de plus de 4 kilogrammes.

Il est bien certain que, dans tous les cas, soulager l'effort, empêcher une lutte nécessaire, rend un service considérable au cardiaque.

Une affection pulmonaire peut être aussi une contre-indication. Mais la responsabilité du médecin devient beaucoup plus grande. Les lésions pulmonaires peuvent devenir menaçantes si on pousse le chloroforme un peu loin. Cependant, j'ai nombre de fois pratiqué l'anesthésie pour des phthisiques à divers degrés, et une fois au cours d'une pneumonie, avec très bon succès pour la mère et l'enfant.

Y a-t-il des accidents? J'ai signalé quelques phénomènes d'apnée dont beaucoup sont certainement attribuables à la qualité du chloroforme. Cependant je ne doute pas que, sur certains sujets, très exceptionnels, on puisse les rencontrer. Les excitations du thorax, et souvent le seul fait d'engager la patiente à respirer, suffisent à les faire disparaître.

Les vomissements peuvent-ils en résulter? Ce n'est pas absolument impossible. Je n'en ai guère vu, mais ce que j'ai vu bien souvent, c'est que le hloroforme les fait disparaître chez les fem mes dont le travail était compliqué de ce pénible accident. . . . . .

L'objection la plus grave peut-être que l'on a faite à la chloroformisation, c'est qu'elle donne une tendance aux hémorrhagies. Or, en étudiant attentivement les dires des auteurs, on voit qu'ils reposent surtout sur de simples allégations. Une observation attentive ne nous a rien montré de semblable. Si même nous ne craignions d'avancer un fait sans des preuves assez palpables, nous dirions que le chloroforme, empêchant la répétition de contractions utérines inutiles, met les patientes dans de meilleures conditions pour la rétraction utérine. Cela paraît très probable en beaucoup de cas.

Il en est de même pour les suites de couche. Non-seulement elles n'ont pas été mauvaises, mais le retour à la santé a été généralement plus facile et plus rapide.

C'est encore théoriquement que l'on a admis l'action du chloroforme sur l'enfant. D'abord, en général, la femme en prend très peu. Mais, en prît-elle beaucoup, je n'ai observé en aucun cas d'accidents sur l'enfant. Il faut se rappeler, d'ailleurs, que l'enfant, même nouveau-né, supporte très bien le chloroforme.

Il est probable que l'on pourrait obtenir l'anesthésie obstétricale avec la plupart des anesthésiques. Je n'ai essayé que l'éther et le bromure d'éthyle (1). Tous deux m'ont paru très inférieurs comme action. L'éther, employé sans appareils, remplit les salles de vapeurs dangereuses; son action est trop lente. Le bromure d'éthyle a des vapeurs nauséeuses très désagréables, même pour l'accoucheur, son action est plus lente que celle du chloroforme, et il ne donne certainement pas plus de sécurité que le chloroforme; au contraire, malgré les espérances qu'il a fait concevoir, il a, dans la chirurgie générale, un passé d'accidents redoutables.

En pratique, on doit savoir que le chloroforme, employé surtout en demi-anesthésie, en anesthésie complète pour des interventions ou pour des cas exceptionnels, rend de tels services qu'un accoucheur doit toujours en avoir à sa disposition. Ce chloroforme doit être réellement pur . . . . .

En même temps que j'ai toujours du chloroforme à ma disposition, j'ai toujours de l'ergotine; qu'on fasse l'injection sous-cutanée accidentellement en cas d'hémorrhagie, ou qu'on la fasse comme je la pratique systématiquement après tous les accouchements. Enfin, après les anesthésies complètes, elle est d'un secours très supérieur à celui du seigle.

Aujourd'hui les préparations d'ergotine ne manquent pas ; il en éclôt tous les jours en tous pays. La plus connue est l'extrait aqueux d'ergot dont on emploie une solution :

Ergotine (extrait aqueux d'ergot).	2 gr.
Eau.........................	} ãã 15 gr.
Glycérine....................	}

(1) Sur l'emploi du bromure d'éthyle dans les accouchements, *voy.* le travail du Dr Lebert, *in Conc. méd.* 1881, no 19, p. 218.

On emploie habituellement une à deux seringues de Pravaz de cette solution ; dans des cas exceptionnels on peut aller à 4 ou 5 . . . . . . :

(*Journal de Méd. et de Chir. pratiques*).

NOUVELLES

Institut odontotechnique de France. — Écoles et clinique dentaires, 3, rue de l'Abbaye.

On nous communique la circulaire suivante :

Monsieur,

L'art dentaire, qui compte à l'étranger un grand nombre d'écoles, ne figure pas en France dans les enseignements donnés par l'État. C'est pour combler le mieux possible cette lacune, que des médecins, plus spécialement voués à cette partie de la science, ont créé à Paris une Ecole dentaire sous le nom d'INSTITUT ODONTOTECHNIQUE DE FRANCE.

Leur œuvre eut été incomplète s'ils avaient oublié que dans toutes les branches de la médecine, les questions scientifiques ont pour corollaire une question d'humanité.

L'indigent, gravement malade, trouve, dans nos hôpitaux, un asile et des soins ; dans les consultations qui y sont annexées, les conseils, au besoin même, l'intervention active des médecins et des chirurgiens les plus éminents. Mais, dans ces consultations, rien n'est disposé en vue des soins que l'indigent peut avoir à réclamer pour les maladies de l'appareil dentaire.

C'est là encore une lacune que nous avons cherché à combler par la création d'une clinique dentaire. Aussi, pour fonder cette œuvre importante, nous avons besoin du secours de tous ceux qu'animent des sentiments humanitaires.

Pour que notre but soit atteint, il faut que les opérations, comme les consultations, soient gratuites, or, si les opérations simples n'entraînent que des dépenses auxquelles nos ressources, quoique limitées, puissent subvenir, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'appareils de prothèse, de redressement des dents, ou d'opérations réclamant l'emploi de l'or ou autres substances d'un prix élevé.

Pour surmonter cet obstacle, nous avons pensé que nous pourrions emprunter à l'Angleterre le principe qui préside à l'organisation de ses hôpitaux. Ces hôpitaux, bien qu'analogues aux nôtres, ne sont soutenus que par des souscriptions volontaires ; nul n'y est admis que sur la recommandation d'un souscripteur, et le nombre de personnes que chacun d'eux peut annuellement recommander varie avec l'importance de la somme donnée. Ceux-ci sont, ou des personnes bienfaisantes utilisant leurs droits de recommandation au profit de leurs domestiques, de leurs ouvriers, d'indigents qu'ils connaissent ou de collectivités telles que les ouvriers ou ouvrières d'un magasin, d'un atelier, d'une usine.

Nous avons donné à la clinique dentaire l'organisation suivante :

La consultation est publique, ouverte tous les jours à tous, et toutes les opérations simples y sont faites gratuitement, mais les opérations que l'on pourrait appeler d'esthétique, qui ne sont pas d'une nécessité absolue ou qui exigent l'emploi de matières précieuses, telles que l'or, ne sont faites que sur la présentation d'une carte de recommandation délivrée aux bienfaiteurs et aux souscripteurs et donnée par eux aux personnes qu'ils veulent recommander.

Est membre bienfaiteur, toute personne versant à l'Institut une somme de cinquante francs, il reçoit, pour cette somme, dix cartes valables pendant deux années pour opérations ou traitements spéciaux. Il peut, d'ailleurs, obtenir autant de fois dix cartes, qu'il verse de fois cinquante francs.

Est souscripteur, toute personne souscrivant une somme de vingt francs, il reçoit, pour cette somme, quatre cartes d'admission pour une année.

Nous croyons, M. qu'après avoir pris connaissance du contenu de cette lettre vous voudrez bien contribuer au bon fonctionnement et à la prospérité d'une institution dont le but charitable et l'utilité ne peuvent faire de doute pour personne.

Veuillez agréer, etc.

Les membres du Conseil d'Administration :

Dr ANDRIEU, *Président*. — Dr COLIGNON, *Vice-Président*. — E. BRASSEUR, *M. D. P. Directeur de l'Ecole dentaire*. — Dr GAILLARD, *Sous-Directeur*. — CRIGNIER, *Bibliothécaire*. — DAMAIN. — Dr M. STEVENS.

Voici l'organisation intérieure de l'institut odontotechnique.

CONSEIL SCIENTIFIQUE

MM. les professeurs Gosselin, Richet, Gavarret, Béclard, Bouchardat, Sappey, Trélat, Le Fort, Guyon, Duplay, Fournier, Brouardel.

Directeur de l'Ecole, M. Brasseur M. D. P. — Sous-Directeur M. G. Gaillard D. D. P.

CORPS ENSEIGNANT

MM Andrieu, Docteur en médecine, *professeur de clinique*.

Colignon, Docteur en médecine, *professeur de clinique*.

Decaudin, Docteur en médecine, ex-interne des hôpitaux, *professeur d'Anatomie*.

Demontporcellet, Docteur en médecine, *professeur d'Anatomie*.

Du Bouchet, Docteur en chirurgie dentaire de Philadelphie, *professeur de dentisterie opératoire*.

G. Gaillard, Docteur en médecine, *professeur de pathologie dentaire*.

Giraud, Docteur en médecine, *professeur de clinique*.

Goldenstein, *professeur de clinique*.

Paulin, Docteur en médecine, *professeur de clinique*.

Ramonat, Docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, *professeur en pathologie buccale*.

Saussine, *professeur de prothèse dentaire*.

M. Stevens, Docteur en médecine et chirurgie dentaires de Philadelphie, licencié en chirurgie dentaire de Londres, *professeur de clinique*.

Viron, pharmacien en chef de la Salpétrière, *professeur de sciences accessoires*.

Crignier et Vizioz, dentistes, *Bibliothécaires et Conservateurs du Musée*.

CLINIQUES DES MALADIES DE LA BOUCHE ET DES DENTS : Consultations gratuites tous les jours de 8 à 10 heures du matin.

L'Enseignement donné à l'Ecole, est divisé en deux parties : 1° L'Enseignement secondaire comprenant la mécanique dentaire et toutes les sciences qui s'y rattachent ; 2° L'Enseignement supérieur professionnel comprenant la chirurgie et la prothèse dentaires.

Les cours commencent le 7 janvier 1884.

Se faire inscrire au Secrétariat Général, 3, rue de l'Abbaye.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

26 Janvier 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 4

SOMMAIRE

BULLETIN

On se rappelle la discussion qui s'est élevés entre MM. Giraud-Teulon et Marey, touchant le *mécanisme de la course et du saut*. M. *Giraud Teulon* rend aujourd'hui compte des épreuves dynanométriques auxquelles il avait été convié par M. Marey, pour vérifier le fait du détachement des pieds du sol, par le simple retrait des jambes, sans l'intervention d'un *à-coup* ou ressaut musculaire. Voici les conclusions de son travail.

« Le mouvement conçu par M. Marey pour démontrer la possibilité de détacher les jambes du sol, sans l'intervention de l'à-coup ou ressaut musculaire, et par la seule *rapidité* de l'action imprimée à ces articles par leurs fléchisseurs, repose sur une pure illusion.

« Ce mouvement consiste en un saut, très peu étendu, sans doute, mais très positif, réalisé dans le cours d'un mouvement inverse du saut classique, mais répondant de tous points au même mécanisme : l'arrêt subit d'un mouvement accéléré par une contraction musculaire soudaine.

« Toute séparation complète du corps et du sol, dans un déplacement de latéralité de notre individu, obtenue par le jeu de nos seules forces intérieures, sans autre point d'appui que notre base de sustentation, reconnaît pour cause directe et unique : *un arrêt brusque, venant suspendre subitement un mouvement accéléré antérieur de notre centre de gravité* ; en d'autres termes : *le mécanisme du saut.* »

Répondant à l'argumentation de M. Colin (d'Alfort) sur la question du bacille de la tuberculose au point de vue clinique, M. *G. Sée* fait observer que M. Colin, qui nie le bacille de la tuberculose, a avoué qu'il ignorait les procédés de recherche du bacille par les matières colorantes, procédés nécessaires pour cette recherche : il a donc reconnu lui-même son incompétence. M. Sée met, d'ailleurs M. Colin au défi de présenter des faits contraires aux observations cliniques sur lesquelles M. Sée a appuyé des conclusions. L'orateur cite, à ce propos, un malade de M. Bucquoy, qui présentait tous les signes et symptômes d'une tuberculose compliquée d'une affection du cœur ; l'examen des crachats, fait avec le plus grand soin, avait toujours donné des résultats négatifs au point de vue de la présence du bacille tuberculeux ; or, le malade étant mort, l'autopsie, faite avec le plus grand soin, a démontré qu'il ne s'agissait pas d'une tuberculose, mais seulement de dilatations bronchiques, existant aux sommets des poumons et ayant donné lieu, pendant la vie, à tous les signes physiques de la tuberculose.

M. *Colin* reconnaît qu'il n'est « pas coloriste de bacille ; » mais il maintient que les crachats d'une foule de malades, qui ne sont pas tuberculeux, renferment des bacilles, quoique ces bacilles puissent passer inaperçus au microscope.

M. *Villemin*, dont l'intervention dans ce débat semble des plus légitimes, puisque ce sont ses travaux qui ont été le point de départ, non-seulement de la discussion actuelle, mais encore de tous les problèmes que soulève actuellement la question de la tuberculose, M. Villemin se propose de réfuter les deux propositions émises par M. Colin : la première, dans laquelle le profes-

seur d'Alfort affirme la production du tubercule par l'inoculation de matières non tuberculeuses; la seconde, dans laquelle ce savant semble croire que l'étendue de la tuberculisation est proportionnelle à la masse de matière tuberculeuse absorbée.

Sur le premier point, M. Villemin déclare qu'il est aujourd'hui avéré que, seuls, le tubercule et les matières prises sur des sujets tuberculeux sont capables de transmettre la tuberculose par inoculation.

Sur le second point, M. Villemin rappelle qu'il a fait de nombreuses expériences dans lesquelles la quantité de matière tuberculeuse inoculée n'a varié que de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un grain de chènevis, et, cependant, il a obtenu tantôt des tuberculisations intenses généralisées, tantôt des tuberculisations localisées; quelquefois même il est arrivé à un résultat négatif, et cela souvent avec un virus de même provenance.

Dr J. Geoffroy.

MÉDECINE PRATIQUE

LE RHUMATISME NOUEUX

En parlant, il y a quelques mois, des manifestations articulaires que déterminent les maladies infectieuses, et qu'on a heureusement dénommées pseudo-rhumatismales, nous faisions remarquer combien la conception de ce qu'il faut entendre par rhumatisme et affections rhumatismales a soulevé et soulève encore de discussions.

La même réflexion nous est suggérée par l'embarras où l'on a toujours été de classer, en bonne nosologie, l'affection généralement désignée sous la rubrique de rhumatisme noueux. Il y a en pathologie des états morbides qui, comme certains êtres en histoire naturelle, semblent destinés à faire le désespoir des amateurs de classifications.

I

Si la nature du rhumatisme noueux est encore enveloppée d'obscurité, ce n'est pas que cette affection soit pourtant ni très rare, ni nouvellement connue. Elle peut même se réclamer d'une origine fort antique, — ce qui est, dans une certaine mesure, un signe de noblesse pour les familles; — et, à ce point de vue, ce serait une maladie noble, bien qu'on l'ait appelée la goutte des pauvres. On l'a encore nommée la maladie des Troglodytes, plutôt pour indiquer qu'elle frappe les individus en état de déchéance physiologique que pour affirmer son existence préhistorique.

C'est sur des os recueillis dans les fouilles de Pompéi qu'on a pensé surtout reconnaître les lésions caractéristiques du rhumatisme articulaire chronique progressif. Nous ne nous arrêterons guère à discuter si c'est à la même maladie que se rattachent les déformations des os trouvés dans un vieux cloître poméranien que Wirchow a étudiés, ou de ceux que Lebert a exhumés de nos catacombes parisiennes.

A vrai dire, le rhumatisme noueux n'entre guère qu'avec Sydenham dans l'histoire des maladies; car personne avant lui n'avait songé à le distinguer de la goutte, cette autre vieille ennemie de notre squelette et de nos articulations, mais dont les coups sont réservés d'ordinaire aux classes riches ou aisées, *morbus dominorum*, disait l'écrivain latin. — C'est le grand clinicien anglais qui nous a peint « les jointures des doigts comme retournées et les saillies noueuses qui proéminent sur les côtés des phalanges comme dans la goutte. »

Après Sauvages, qui, dit-on, avait bien en vue le rhumatisme noueux quand il parlait de rhumatisme arthritique et d'arthrite rhumatique, c'est au commencement de notre siècle, un élève de Pinel, Landré-Beauvais, qui donne la première description clinique et anatomique. Il différencie par *l'absence de tophus* les déformations des articulations causées par le rhumatisme chronique osseux de celles que la goutte détermine et qui, par leur seul aspect, prêtent si souvent à la confusion. Il semble n'avoir pas osé pourtant repousser toute parenté entre les deux maladies, puisqu'il avait adopté l'appellation de *goutte asthénique primitive*.

Les recherches d'anatomie pathologique modernes ont de plus en plus dissocié ces deux affections et même l'Anglais Fuller, qui a appelé *rhumatisme goutteux* la maladie noueuse progressive des jointures, n'a pas voulu, par là, en faire un hybride du rhumatisme et de la goutte.

Mais, puisque ce n'est pas de la goutte, est-ce bien du rhumatisme ? — Oui, disent la plupart des médecins français, s'autorisant des travaux Charcot, de Trastour, de Vidal. C'est une forme du rhumatisme chronique osseux.

En Angleterre et en Allemagne au contraire, les auteurs qui ont étudié la polyarthrite chronique progressive déformante, Adams, Garrod, Hueter, Senator veulent qu'il s'agisse d'une maladie spéciale indépendante de la grande diathèse rhumatismale, soit qu'elle puisse être engendrée par un vice de nutrition particulier des tissus osseux, soit qu'elle dépende d'un trouble du système nerveux trophique, seconde hypothèse à la séduction de laquelle n'a pas échappé M. le professeur Bouchard.

II

Quoi qu'il en soit, il n'est pas sans intérêt de retracer les principaux caractères du rhumatisme

nerveux, qui dans certains milieux est encore assez commun et au sujet duquel règne encore plus d'une opinion erronée, quant aux conditions étiologiques, au mode d'évolution et au traitement.

Le rhumatisme noueux est caractérisé symptomatiquement par l'existence de *douleurs* et de *déformations*, qui ont pour siège de prédilection les petites jointures, surtout celles des mains, mais qui, au lieu de se limiter aux deux dernières phalanges des doigts comme dans l'affection rhumatismale appelée nodosités d'Heberden, tendent à se généraliser, en *envahissant progressivement* et le plus souvent *d'une manière symétrique* les autres jointures des membres depuis les extrémités jusqu'au tronc.

Il faut indiquer les traits spéciaux de ces deux ordres de symptômes fonctionnels et physiques, douleurs et déformations.

Les douleurs précèdent les déformations, et elles présentent quelques caractères assez particuliers. Il n'est pas rare par exemple qu'avant toute localisation précise sur telle ou telle jointure, le malade éprouve des sensations anormales plutôt pénibles et agaçantes que vraiment douloureuses dans la continuité des membres. Fourmillement ou engourdissement, sentiment de raideur et de gêne, élancements à allures névralgiques se reproduisent à intervalles variables, quelquefois très rapprochés et comme par crises, surtout la nuit et le matin, pour s'atténuer ou disparaître dans la journée, et s'il s'agit de jeunes sujets, l'insomnie persistante et les plaintes sans cause peuvent, comme nous l'avons vu dans un cas, être les seuls symptômes de la maladie en voie d'évolution.

Après quelques semaines, ou quelques mois même, dans les formes lentes, il devient évident que ce sont les articulations qui sont le siège réel des douleurs ou tout au moins le foyer d'où partent les irradiations douloureuses.

Les petites jointures des mains ou des pieds sont, en plus ou moins grand nombre, un peu tuméfiées et chaudes, les téguments ne changent souvent pas de coloration à ce niveau; ils peuvent aussi présenter une teinte rosée. Chaleur et tuméfaction, douleur spontanée, accrue par la moindre pression et rendant impossibles les mouvements, sont autant de signes qui ne permettent pas de nier l'existence d'une poussée d'arthrite subaiguë.

Mais le paroxysme est en général de courte durée; les sensations douloureuses, la gêne des mouvements disparaissent pour réapparaître au bout de quelque temps, et laisser, après une nouvelle rétrocession, des traces désormais persistantes de leur passage : déformations des jointures, attitudes vicieuses, et troubles de nutrition des parties voisines.

Nous avons dit que le caractère dominant de l'affection était une tendance à se généraliser, à envahir symétriquement les jointures des membres, en allant de la périphérie vers la racine. Cette marche est attestée par les observations de Budd, de Romberg, de M. Charcot; à titre exceptionnel, ce dernier a vu un seul côté du corps frappé d'abord et la généralisation ne s'effectuer qu'ultérieurement.

Aux symptômes précédemment énumérés, il convient d'ajouter des *crampes*, des contractions musculaires brusques, involontaires et douloureuses qui affectent certains muscles périarticulaires, les fléchisseurs plus souvent que les extenseurs. Ces spasmes musculaires, outre qu'ils sont très pénibles, jouent, d'après la majorité des auteurs, un rôle assez important dans la production des déformations articulaires qui caractérisent l'affection, quand elle est à sa période d'état.

L'aspect des membres, déformés par le rhumatisme articulaire chronique osseux progressif, est variable suivant que leurs segments ont été peu à peu immobilisés dans la flexion ou l'extension; depuis les remarquables descriptions qu'en a données M. Charcot, ces deux types ont été adoptés par tout le monde.

En ce qui concerne les membres supérieurs, la phalangette fléchie à angle plus ou moins ouvert sur la phalangine, — la phalangine en extension sur la phalange, celle-ci fléchie sur les métacarpiens, comme le carpe sur l'avant-bras — forment une griffe spéciale qu'il est intéressant de distinguer des autres formes de main en griffe, déterminées par diverses lésions musculaires ou nerveuses. Dans ce type de flexion, une variété est caractérisée par l'extension de la phalangette sur la phalangine, de telle sorte que le dos des doigts de la main paraît excavé à partir de la tête saillante des métacarpiens. Les phalanges peuvent être encore moins inclinées en masse vers le bord cubital de la main, tandis que les phalangines sont déviées en sens inverse sur les phalanges.

L'extension de la phalangette sur la phalangine, et des phalanges sur les métacarpiens, avec flexion des phalangines sur les phalanges, caractérisent le type dit d'extension.

A ces nuances près, on peut dire que les divers segments des doigts tendent à prendre la forme de Z, par suite de leurs déviations alternatives.

Les déformations portent plus rarement sur les articulations du poignet et du coude. — Quant aux membres inférieurs, dont les lésions sont en général beaucoup moins marquées que celles des membres supérieurs, ils offrent surtout des déformations du gros orteil et du genou. — Le gros orteil, fortement dévié en dehors, peut recouvrir les autres doigts, et son articulation avec le premier métatarsien fait une saillie considérable. Le pied se dévie en valgus ou en varus équin : — Au genou, on voit saillir l'extrémité inférieure du fémur et surtout son condyle interne en avant du tibia, tandis que la rotule se dévie en dehors sur le condyle externe et la tête du péroné également saillante ; la jambe est alors fléchie sur la cuisse.

On a noté que l'articulation coxo-fémorale était le plus souvent respectée par le rhumatisme noueux.

Les articulations des vertèbres peuvent être atteintes ; la mobilité du rachis est ainsi compromise dans une étendue plus ou moins grande. Si

la région cervicale est touchée, la tête peut être penchée en avant et le menton porté vers les sternum ; dans les régions dorsale et lombaire l'exagération des curbures naturelles rend le dos vouté ou l'ensellure lombaire très marquée.

Les déformations des articulations résultent de diverses causes dont l'anatomie pathologique nous donne l'explication. Toutes les parties constituantes des jointures sont en effet atteintes dans leur intégrité, mais particulièrement les extrémités des os. Celles-ci se tuméfient, et se couvrent d'ostéophytes, stalactites osseuses, à la périphérie des surfaces articulaires. D'autre part les positions vicieuses exagèrent les saillies naturelles des épiphyses, et, quand l'action continue de certains muscles périarticulaires spasmodiquement contracturés a déterminé des subluxations, les rapports normaux des saillies entre elles sont considérablement modifiés. — L'atrophie de certains autres muscles, la rétraction et l'épaississement des tissus fibreux, l'usure des cartilages sont autant d'agents de déformation.

Comme troubles trophiques, on a constaté, outre l'atrophie musculaire, des altérations des téguments ! Une peau pâle, amincie, couverte souvent d'une sueur visqueuse, paraît quelquefois collée sur les os, comme dans la forme *atrophique*, admise par Vidal. D'autres fois les téguments sont violacés, épaissis et comme œdémateux.

III

Il importe d'établir quelques différences entre les *divers modes d'évolution* du rhumatisme noueux, suivant les conditions d'âge et d'étiologie. Ainsi, c'est surtout chez les vieillards que la production de végétations osseuses est abondante ; ce sont au contraire les subluxations et les attitudes vicieuses par contracture des muscles périarticulaire, qui dominent chez les jeunes sujets.

L'évolution est aussi très différente suivant les âges ; nous y reviendrons tout à l'heure, en parlant spécialement du rhumatisme noueux des enfants. Tandis que ceux-ci peuvent guérir ou voir leur affection s'amender considérablement, la marche constamment envahissante est au contraire l'apanage de l'âge adulte ou de la vieillesse.

La généralisation du travail d'ankylose et de déformation à un grand nombre de jointures, rend les malades absolument infirmes à un certain moment. Cloués au lit, il ne peuvent qu'à peine s'alimenter eux-mêmes, bien que leurs fonctions digestives soient intactes. Il deviennent anémiques, par absence d'aération et d'exercice, quand les membres inférieurs entravent absolument la marche.

Mais, pour comprendre bien l'évolution et le pronostic du rhumatisme noueux, il faut avoir présentes à l'esprit les notions étiologiques.

On a longtemps cru que le rhumatisme noueux affectait presque uniquement les personnes âgées et surtout les vieilles femmes. Si la prédilection de ce mal pour le *sexe féminin* est indubitable, il n'est pas très exceptionnel de lui voir frapper de jeunes sujets et des enfants.

Notre excellent ami et ancien collègue, le Dr Lacaze-Dori (de Montauban) a précisé, dans une remarquable étude clinique, les caractères propres au rhumatisme noueux des ENFANTS, dont il avait dû suivre plusieurs observations dans le service de notre maître commun, M. Jules Simon. « Le début, dit-il, est ordinairement subaigu et les phénomènes de subacuité persistent pendant un temps variable de quelques mois à plusieurs années. Il est exceptionnel que la maladie débute d'une façon suraiguë ou qu'elle succède au rhumatisme articulaire aigu.

Après un temps plus ou moins long, les phénomènes douloureux diminuent, les exacerbations sont de moins en moins fréquentes ; puis la maladie est franchement chronique. Alors, l'enfant et soumis à un régime convenable, on voit la msa ladie rétrocéder, les déformations disparaître, les mouvements se produire de nouveau dans les jointures atteintes, une amélioration notable se manifester et, dans quelques cas, la guérison. Celle-ci peut être complète, ou seulement relative ; la maladie ayant laissé à sa suite un état de faiblesse générale, de relâchement des tissus fibreux et des ligaments, cause de troubles fonctionnels peut-être permanents. La durée totale varie de un an et trois mois à dix-neuf ans.

Il est exceptionnel chez l'enfant que le rhumatisme noueux suive une marche progressive, amène des lésions incurables et conduise le malade à la cachexie.

Dans la majorité des cas, s'il marche d'une façon envahissante, c'est pour rétrocéder ensuite, et le terme rhumatisme chronique progressif, applicable à la maladie lorsqu'elle affecte les adultes et les vieillards, ne lui convient plus quand elle atteint les enfants. »

Chez la femme, on a constaté une relation notable entre ertaines conditions physiologiques de sa *vie sexuelle* et le rhumatisme noueux. Dysménorrhée, ménopause, grossesses répétées, état puerpéral, sont des circonstances étiologiques plus d'une fois signalées. Chez les sujets jeunes, les femmes en état puerpéral, et les nourrices, on observe plus souvent des douleurs violentes, des déviations et des rétractions précoces, qui peuvent s'amender et disparaître pourtant complètement.

L'influence prolongée du *froid humide*, la débilitation par la misère, sont des agents indéniables de cette affection, qui a été appelée une maladie des pauvres, la goutte de l'indigence, et qui, pour ces raisons, est fréquente en Irlande et dans les workhouses de l'Angleterre. Toutefois, il faut entendre par pauvres, en pathologie, les sujets en état de déchéance organique pour une cause quelconque, et on a observé quelquefois le rhumatisme noueux chez des enfants de familles aisées, mais issus de parents affaiblis, vieux, syphilitiques ou alcooliques. Il faut encore, pour certains cas, faire une large part à *l'hérédité*. Charcot a vu le rhumatisme noueux se transmettre de mère en fille pendant trois générations. On relève souvent le rhumatisme, sous sa forme commune, chez les as-

cendants, et c'est un argument que font valoir les partisans de la nature rhumatismale de la polyarthrite chronique déformante. En revanche, le rhumatisme articulaire aigu primitif s'est montré très exceptionnellement dans les antécédents personnels des malades. La scrofule, maladie de misère physiologique, est au contraire un terrain favorable à l'éclosion du rhumatisme noueux.

On voit coïncider quelquefois des cardiopathies chroniques avec le rhumatisme noueux, surtout les affections aortiques et la péricardite. Mais il y a loin de cette coexistence à la fréquence des complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu. On a encore relevé la néphrite interstitielles, les dermatoses (eczéma, psoriasis, acné rosacée,) l'asthme, la migraine et les névralgies.

On voit assez fréquemment les malades atteints de polyarthrite chronique déformante devenir tuberculeux et phthisiques. M. Bouchard voit dans ce fait un argument en faveur de l'opinion qui fait de cette affection une maladie de misère, un vice de nutrition distinct de la diathèse rhumatismale. Nous avons dit plus haut, qu'en se basant sur la symétrie des lésions, l'envahissement progressif et régulier des articulations, sur la raréfaction du tissu osseux, l'atrophie scléreuse des muscles frappés par groupes systématiques, M. Bouchard avait cru pouvoir chercher des points de comparaison entre les arthropathies du rhumatisme noucux et celles qui se montrent dans l'ataxie, l'hémiplégie, la paralysie agitante, arthropathies de cause *névrotrophique*.

Mais en majorité les auteurs français les plus autorisés sont demeurés partisans de la nature rhumatismale ; la seule concession faite par Vulpian et Besnier, en raison de la symétrie des lésions, c'est que l'affaiblissement ou l'exaltation de l'influence trophique des centres nerveux favorise le développement des arthropathies, mais à la condition d'admettre comme cause primordiale et essentielle l'action du rhumatisme.

IV

TRAITEMENT. — En premier lieu, il est indispensable d'instituer une hygiène excellente. Pour *soustraire les sujets à l'influence du froid humide*, il faudra quelquefois les faire changer de pays ou de climat, ou simplement d'habitation, en tout cas les habiller chaudement. — Il faudra élever le taux de leur vitalité dans la forme torpide par les agents TONIQUES et plus particulièrement l'*huile de foie de morue*, le *quinquina*, la gentiane, le houblon, l'*iodure de fer*, — une alimentation reconstituante, des frictions sèches sur la peau.

Dans les manifestations douloureuses subaiguës, on a quelquefois obtenu quelque sédation par le salycilate de soude ; mais, le plus habituellement, il n'y a guère à y compter. Le sulfate de quinine ne paraît pas agir bien efficacement non plus. C'est aux *alcalins* à dose assez élevée que M. Charcot donne sa confiance en cas d'exacerbations fébriles. N. Guéneau de Mussy a obtenu des effets sédatifs de la poudre de semence de *ciguë* (0 gr. 05 à 0,10), associée ou non à la masse de cynoglosse.

M. Jules Simon préfère chez les enfants la teinture de *colchique*, à la dose de 4 à 10 gouttes par jour, en deux fois. Ce médicament sera donné pendant quinze jours de suite, à doses croissantes, puis décroissantes, et devra être repris tous les mois pendant quinze jours, jusqu'à ce que les douleurs aient disparu depuis longtemps.

A ce moment, interviendra utilement *l'iodure de potassium*, associé ou non à l'iode (Lasègue).

Puis les BAINS très courts (de dix à quinze minutes) *à haute température, salés, sulfureux* ou *arsenicaux*, continueront l'action thérapeutique. Il faut absolument proscrire les bains de mer et le séjour aux bords de l'Océan. Les stations minérales les plus convenables sont celles dont les eaux sont chaudes, chlorurées, sulfureuses ou arsenicales, plus ou moins fortement minéralisées, suivant l'allure de l'affection et la caractéristique constitutionnelle des malades.

Comme agents locaux, outre les topiques calmants appliqués sur les jointures dans les poussées douloureuses, des révulsifs et des résolutifs- badigeonnages iodés, vésicatoircs volants, ignipuncture, compression, massage) périodes torpides,

On a préconisé l'*électricité* sous forme (de *courants continus*. La galvanisation aurait pour résultats : de faire cesser rapidement les douleurs, les contractures, et d'aider à la disparition des nodosités. Elle combattrait encore l'atrophie musculaire.

« On applique le pôle positif, représenté par une large plaque mouillée, sur la région cervico-dorsale (pour les membres supérieurs) ou sur la région dorso-lombaire (pour les membres inférieurs) — on plonge les extrémités malades dans un bassin de porcelaine plein d'eau légèrement salée et à la température du corps. — On met cette eau en communication avec le pôle négatif de la pile au moyen d'une plaque métallique et d'un conducteur. Les séances auront de dix à quinze minutes, seront faites tous les jours pendant le premier mois, puis à intervalles plus éloignés. L'intensité du courant varicra suivant l'âge des sujets (huit à douze milli-ampères chez les enfants). » PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

SYNDICATS ET SERVICE DES INDIGENTS.

Nous avons le plaisir d'annoncer la nomination de notre excellent confrère et collaborateur, le Dr *Gassot*, de Chevilly, au poste d'Inspecteur départemental des services de la médecine gratuite (indigents incurables, vieillards infirmes, et épileptiques) dans le Loiret. C'est là le premier résultat d'une heureuse réforme, due à l'initiative du

syndicat du Loiret, en même temps qu'à la sage administration du préfet de ce département.

Depuis un certain temps déjà, le syndicat du Loiret cherchait à améliorer le service médical gratuit, et réclamait :

1° Des garanties au sujet de la confection des listes d'indigents.

2° Le traitement des médecins cantonaux proportionnel au nombre des indigents portés sur les listes et à la distance qui les sépare de la résidence du médecin.

3° La nomination à l'élection du médecin inspecteur par tous les médecins cantonaux.

Sur le premier point, le syndicat a obtenu pleine et entière satisfaction; sur le second, il est parvenu à faire adopter le principe; sur le troisième enfin, l'Administration n'a point voulu se dessaisir d'un droit à l'exercice duquel elle attache une certaine importance; mais ici, en dehors de la question de principe, nous croyons que, par son choix, elle aura satisfait tout le monde.

Voilà donc un beau résultat et un bon exemple.

Nos félicitations au syndicat du Loiret, à l'intelligent préfet de ce département et à notre ami Gassot!

Il est probable que, dans l'intérêt général, le Bulletin mensuel des syndicats publiera bientôt le résumé des négociations qui, en vue de ce résultat, se sont engagées entre le syndicat du Loiret et l'administration préfectorale.

II

CONDAMNATION D'UN INTERNE DES HOPITAUX POUR EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Toute personne, dépourvue du titre de Docteur en médecine ou d'Officier de santé, peut être poursuivie et condamnée pour exercice illégal de la médecine. La loi est formelle, il n'y a qu'à s'incliner. Voilà pourquoi M. Guillou, interne distingué des hôpitaux de Nantes, aide de clinique à l'Ecole de médecine, vient d'être généreusement condamné, par le tribunal de Bressuire, à 13 francs d'amende pour 13 contraventions (ni plus ni moins), en vertu de l'article 35 de la loi du 19 Ventôse, an XI. Le prévenu, bien qu'autorisé par ses chefs, avait eu le tort de remplacer, pendant quelques jours, le Docteur Barrion, de Châtillon-sur-Sèvres, dans sa clientèle.

Cette application intelligente d'une loi, qui ne vise évidemment que les personnes étrangères à l'art de guérir, nous laisse rêveurs. Il y a deux ou trois ans, M. B., autre interne des hôpitaux, remplaça un médecin de l'Ile d'Yeu. Dénoncé par un aimable confrère pour exercice illégal, il fut acquitté par le tribunal des Sables, qui ne lui marchanda point les témoignages de sympathie et d'estime. Par ce jugement, les juges des Sables ont reconnu implicitement qu'on ne pouvait assimiler un interne des hôpitaux à un vulgaire charlatan ou guérisseur. Pour M. le Procureur de Bressuire, ils ont eu tort. M. Guillou, qui soigne journellement les malades des hôpitaux, qui peut leur prescrire des remèdes, qui peut, comme aide de clinique de l'Ecole, faire la visite des malades en l'absence du professeur, M. Guillou, que l'Etat juge suffisamment instruit pour lui donner le titre de médecin auxiliaire de l'armée, M. Guillou est incapable de soigner pendant quelques jours les malades du Dr Barrion! — Tout ce que vous voudrez, mais pas ça, répond le procureur de Bressuire, aussi intègre qu'éclairé : « Vous dites que vos professeurs vous avaient délégué pour remplacer M. Barrion ; et s'ils vous avaient envoyé assassiner un homme, l'auriez-vous fait? » (*sic*)

— Trêve de plaisanteries — Pourquoi deux poids et deux mesures ? Il n'est pas besoin de longs commentaires pour reconnaître que la loi a été interprétée sagement d'une part, et brutalement appliquée de l'autre. Assimiler un interne des hôpitaux, qui a conquis son titre par une longue pratique des malades, qui compte cinq ou six ans d'études et occupe dans l'Ecole une situation justement estimée, assimiler, dis-je, cet interne au vulgaire charlatan, au rebouteur, ou au sorcier, parce que pas plus que ceux-ci il ne peut exhiber de diplôme, voilà ce qui nous révolte et nous indigne.

— Ce qui nous indigne encore plus, c'est de voir l'indulgence coupable et le parti-pris de *ne pas voir* qu'affecte l'autorité compétente envers les agissements scandaleux des guérisseurs de toute sorte. Si les magistrats ont quelque souci de la santé publique, s'ils veulent appliquer la loi dans toute sa rigueur, comme c'est leur devoir, ce n'est pas contre des internes en médecine qu'il leur faut exercer leur zèle, qu'ils sévissent contre les charlatans de toutes sortes qui spéculent sur la crédulité et la misère publique, qu'ils portent le tablier du boucher ou quelque costume que ce soit. Notre ville est infestée de ces gens-là. Au vu et au su de tout le monde, telle officine pharmaceutique est le théâtre de consultations fort recherchées. Tant que les talents du pharmacien en question s'exercent sur les animaux, il n'y a que demi-mal, et nul de nous ne s'intéresse à la mort pitoyable de cette pauvre chèvre qui ne voulait pas *biquer*; mais quand il s'agit d'enfants narcotisés, de gens à demi-estropiés par cet audacieux charlatan, notre devoir est de dire à qui de droit : Cette loi contre l'exercice illégal, qu'en faites-vous ? — Que de doigts fauchés par d'impitoyables panaris, grâce aux simples et aux onguents de certain abbé qui n'eut jamais, que nous sachions, pour patron le dieu de la médecine !... Et nous sommes obligés de laisser faire. Il y va de notre dignité de ne point poursuivre ces gens à qui une condamnation donnerait l'auréole du martyre et une formidable réclame.

Le rôle de dénonciateur ne nous convient donc nullement. C'est à la justice à exercer une sévère surveillance sur ces agissements dont nous voyons tous les jours les fâcheux effets sur la santé publique. Elle a une arme entre les mains, qu'elle s'en serve contre eux, dans l'intérêt de l'humanité.

Quant à celui, quel qu'il soit, qui a dénoncé

M. Guillou (et nous aimons à croire, pour l'honneur de la profession, qu'il n'appartient pas au corps médical), nous engageons vivement ce monsieur à venir exercer à Nantes ses petits talents, il y trouvera ample moisson.

(*Gazette médicale de Nantes.*)

III

SERVICE MILITAIRE DE SANTÉ.

Décret.

ARTICLE PREMIER. — Jusqu'à la promulgation de la loi à intervenir sur l'avancement dans l'armée, l'admistrasion et l'avancement des médecins et des pharmaciens civils dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, seront réglés transitoirement, conformément aux décisions ci-après énoncées.

ART. 2. — Nul ne pourra obtenir, de prime abord, que le grade d'aide-major de deuxième classe dans le cadre des officiers de réserve ou dans le cadre des officiers de l'armée territoriale.

L'aptitude à ce grade sera constatée par un examen dont les matières seront déterminées par un règlement ministériel.

Seront dispensés de cet examen les docteurs en médecine qui l'auront déjà subi avec succès comme étudiants, au moment où ils se seront portés candidats à l'emploi de médecin auxiliaire, et les pharmaciens de première classe qui l'auront également subi avec succès pendant la période de leur scolarité.

ART. 3. — Les conditions d'ancienneté, imposées aux médecins et aux pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale, pour passer d'un grade à un autre, seront déterminées par la loi sur l'avancement actuellement encore en vigueur.

Toutefois, l'avancement aura lieu par l'ancienneté et par corps d'armée sur des listes de choix constatant l'aptitude des intéressés à passer au grade supérieur.

Ces listes seront établies d'après des propositions dont l'initiative appartiendra aux directeurs du service de santé, et qui seront approuvées par les généraux commandant les corps d'armée.

ART. 4. — Pourront exceptionnellement être promus d'emblée au grade de major de deuxième classe dans le cadre des officiers de réserve, et au grade de major de première classe dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, à la condition d'avoir été primitivement pourvus du grade d'aide-major de deuxième classe, les médecins et les pharmaciens appartenant à l'une des catégories suivantes :

Médecins-professeurs titulaires des chaires de clinique, de pathologie, de médecine légale, de médecine opératoire et d'anatomie dans les facultés de médecine et les facultés mixtes ;

Pharmaciens-professeurs titulaires dans les écoles supérieures de pharmacie et dans les facultés mixtes.

ART. 5. — Pourront exceptionnellement être promus d'emblée au grade de major de deuxième classe dans le cadre des officiers de réserve et dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, à la condition d'avoir été primitivement pourvus du grade d'aide-major de deuxième classe : les médecins et les pharmaciens professeurs agrégés des chaires mentionnées à l'article précédent dans les facultés, les professeurs desdites chaires dans les écoles de médecine, les pharmaciens professeurs agrégés des écoles supérieures de pharmacie et des facultés mixtes, ainsi que les médecins et pharmaciens qui remplissent les emplois de médecins, de chirurgiens ou de pharmaciens d'hôpitaux dans les villes où ces emplois sont donnés au concours. . . . .

ART. 6. — Les médecins et les pharmaciens de l'armée territoriale maintenus, sur leur demande, par le ministre de la guerre, dans les cadres de ladite armée après avoir accompli les vingt années de service imposées par la loi sur le recrutement, peuvent être promus au grade immédiatement supérieur, si toutefois ils possèdent l'aptitude physique indispensable au service en campagne. Cette aptitude sera constatée par un médecin de l'armée active délégué à cet effet.

Ils seront maintenus dans l'armée territoriale jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans pour les principaux et majors de première classe, et de soixante ans pour les autres . . . .

Règlement.

Le ministre de la guerre arrête, au sujet de l'application du décret du 10 janvier 1884, relatif à l'admission et à l'avancement des médecins et des pharmaciens civils dans le cadre des officiers de réserve, et dans le cadre des officiers de l'armée territoriale, les dispositions suivantes :

ARTICLE PREMIER. — A partir du 1er janvier 1884, les docteurs en médecine et les pharmaciens de première classe, appartenant à la disponibilité, à la réserve de l'armée active, à l'armée territoriale ou à la réserve de l'armée territoriale, ne pourront être nommés au grade d'aide-major de deuxième classe qu'à la condition d'avoir subi avec succès un examen d'aptitude.

ART. 2. — Pour les docteurs en médecine, cet examen est le même que celui imposé par l'article 17 du règlement du 22 juillet 1883 aux étudiants en médecine possédant douze inscriptions valables pour le doctorat et aspirant à l'emploi de médecin auxiliaire. Il porte sur les matières suivantes :

Notions sur l'organisation générale de l'armée, la discipline et la hiérarchie militaires.

Notions sur l'organisation du service de santé à l'intérieur et en campagne.

Infirmeries régimentaires. — Composition des sacs et sacoches d'ambulance de l'approvisionnement d'infirmerie régimentaire de campagne.

Postes de secours, infirmiers et brancardiers régimentaires.

Hôpitaux militaires.

Ambulances. — Infirmiers et brancardiers d'ambulance.

Hôpitaux mobiles et sédentaires de campagne.

Ambulances d'évacuation; trains d'évacuation; ambulances provisoires de gare.

Secours à donner aux blessés sur les champs de bataille : bandages et appareils improvisés, relèvement et transport des blessés, brancards et voitures.

Convention de Genève.

ART. 3. — *Pour les pharmaciens* de première classe, l'examen comprend les matières suivantes :

. . . .

Art. 4. — L'examen des docteurs en médecine et des pharmaciens de première classe aspirant au garde d'aide-major de deuxième classe, est passé devant un jury composé :

Pour les docteurs en médecine. — D'un médecin-major de première classe, président, et de deux médecins-majors de deuxième classe.

. . . .

Art. 5. — Un jury fonctionne pour les médecins et les pharmaciens dans chaque ville, siège d'une faculté ou d'école de médecine. Les examens ont lieu chaque année à des époques fixées par les directeurs du service de santé.

Art. 6. — Sont dispensés de se présenter aux épreuves dont il s'agit, les docteurs en médecine qui les ont déjà subies avec sneeès, à l'époque où ils se sont présentés comme candidats à l'emploi de médecin auxiliaire.

Art. 7. — Les membres du jury sont désignés par MM. les généraux commandant les corps d'armée, sur la proposition des directeurs du service de santé.

Les candidats doivent demander à prendre part à ces examens par une lettre adressée au directeur du service de santé du corps d'armée où ils résident.

Ils font connaître, dans cette lettre, d'nne manière très précise, leurs noms et prénoms, et l'adresse à laquelle la convocation doit leur être envoyée par le directeur du service de santé.

Art. 8. — Au début des épreuves, les candidats médecins doivent présenter au président du jury le certificat qui leur a été remis par le secrétaire de la faculté, en attendant la délivrance du diplôme de docteur en médecine. . . . .

Art. 9. — Les examens terminés, le président du jury fait parvenir au directeur du service de santé du corps d'armée la liste des candidats qui les ont subis avec succès ; elle est ensuite transmise au ministre. Cette liste doit mentionner l'adresse très exacte du domicile des candidats admis, afin que l'autorité militaire puisse procéder, sans retard, aux formalités exigées pour leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de deuxième classe.

Art. 10. — Après constatation de leur situation au point de vue du recrutement, il est délivré un titre de nomination provisoire aux candidats admis. Ce titre est destiné à les dispenser de répondre aux appels qui pourraient être faits des hommes de leur classe et doit être renvoyé ultérieurement au ministre, par la voie hiérarchique, aussitôt après la délivrance de la nomination définitive.

Les candidats sont en même temps signalés à MM. les généraux commandant les corps d'armée, qui établissent en leur faveur, si toutefois rien ne s'y oppose, des mémoires de proposition conforme au modèle no 46, annexé à l'instruction ministérielle du 28 décembre 1879, sur l'administration des hommes de tout grade de la disponibilité, de la réserve, et de l'armée territoriale.

Art. 11. — Les examens prescrits par l'article 1er du présent règlement ne sont obligatoires qu'à partir du 1er janvier 1884. Jusqu'à cette époque, les nominations au grade d'aide-major de deuxième classe auront lieu, pour es médecins et les pharmaciens, conformément au mode actuellement en vigueur et sur la proposition de MM. les généraux commandant les corps d'armée.

Art. 12. — Conformément aux dispositions du décret du 10 janvier 1884, les médecins et les pharmaciens de tout grade de la réserve de l'armée active et de l'armée territoriale, pourront être promus au grade supérieur.

A cet effet, dès qu'ils auront été mis en possession du présent règlement, les directeurs du service de santé dans chaque corps d'armée devront, sans attendre l'époque de l'inspection générale, établir d'urgence des propositions en faveur de ces médecins et pharmaciens qui remplissent les conditions spécifiées dans le décret précité.

Ces mémoires de proposition seront transmis au ministre après avoir été approuvés par MM. les généraux commandant les corps d'armée.

Art. 13. — Les directeurs du service de santé ne perdront pas de vue que les propositions devront être faites, non seulement en faveur des médecins et des pharmaciens appartenant à leur corps d'armée et domiciliés sur le territoire de ce corps d'armée, mais encore en faveur de ceux qui, attachés en cas de mobilisation, aux formations de leur corps d'armée, sont domiciliés sur le territoire d'un autre corps d'armée.

Ils signaleront ceux qui se trouveront dans ce dernier cas, à leurs collègues des autres corps d'armée, en leur transmettant très exactement les noms et les adresses des intéressés.

Les directeurs du service de santé qui recevront ces listes, devront procéder à l'établissement des mémoires de propositions absolument comme si les intéressés appartenaient à leur corps d'armée. Après les avoir soumis à l'approbation du général commandant le corps d'armée, ls les transmettront à leurs collègues qui prendront note des propositions faites et les feront parvenir au ministre le plus promptement possible.

Paris, le 10 janvier 1884.

REVUE DE LA PRESSE FRANCAISE

ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Pleurésie purulente et empyème.

M. Debove a présenté à la *Société médicale des hôpitaux* un homme de 23 ans qui est entré dans son service, au mois de mai dernier, pour une pleuro-pneumonie. Très souffreteux depuis quelque temps déjà, il avait été pris tout à coup, le 15 mai, d'un frisson et d'un point de côté à gauche. Dès le 28, la température tombait à 37,6 marquant ainsi la fin de la pneumonie; mais elle se relevait, les jours suivants, à 39° et 40° (6juin), et les autres symptômes indiquaient que l'on restait en présence de la pleurésie. En effet, il y avait un épanchement considérable, et les exacerbations vespérales ainsi que l'œdème de la moitié inférieure du tronc, des membres inférieurs et de la face ne permettaient pas de douter qu'il fût de nature purulente. Aussi, dès le 7 juin, M. Debove pratiquait la thoracentèse et retirait un litre de pus ; à la suite de cette opération, les phéno-

mènes fébriles s'amendèrent rapidement, ainsi que la dyspnée. Mais l'amélioration n'était que passagère, et huit jours plus tard la température remontait à 39 et 40° C'est alors se décida à pratiquer l'empyème, le 16 juin, malgré le mauvais état général du malade.

L'incision fut pratiquée dans le cinquième espace intercostal et un peu en arrière ; elle donna lieu à l'écoulement de quatre litres de pus. Le 7 juillet, le drain fut retiré, et le 9, la plèvre avait cessé de communiquer avec l'extérieur ; il ne restait plus qu'une petite plaie bourgeonnante. Pendant ce temps, une seule fois la température se releva à 38,9, mais cet accident put être attribué en toute certitude à une oblitération du drain. Le malade fut guéri en trois semaines.

Si, malgré un état général détestable, M. Debove obtint un si beau succès, il croit devoir l'attribuer : 1° à la rapidité de l'intervention, car, en retardant l'opération, des lésions de la plèvre eussent empêché le poumon de reprendre son volume ; 2° à l'application rigoureuse des procédés antiseptiques. En effet, M. Debove s'est conformé aux principes énoncés par M. Wagner, c'est-à-dire : lavage de la partie gauche du thorax à l'eau phéniquée, désinfection de tous les instruments, incision dans le cinquième espace intercostal, lavage de la plèvre à l'eau bouillie (un seul lavage), introduction d'un gros drain, pansement de Lister, renouvelé aussi rarement que possible.

Cette observation est intéressante en ce qu'elle laisse entrevoir comme possible la guérison de la pleurésie purulente, grâce à l'opération de l'empyème, et à l'emploi des pansements antiseptiques.

***

Opération d'Estlander

Si l'opération de l'empyème ne *réussit* pas complétement ou si elle laisse après elle une fistule pleurale, le médecin n'est pas, pour cela, désarmé : il peut encore recourir à l'opération d'Estlander ou thoracoplastie. Mais ici nous sommes en pleine chirurgie ; il ne s'agit en effet de rien moins que d'ouvrir largement le thorax en réséquant un certain nombre de côtes. M. *Bouilly* ayant présenté à la *Société de chirurgie* un mémoire sur ce sujet, M. *Berger* a étudié magistralement la question dans un rapport dont nous extrayons les détails suivants.

A. — *Siège et lieu de l'opération.* — La région de la paroi thoracique choisie pour la résection dépend, avant tout, du siège de la cavité qu'il s'agit de combler et de celui de l'orifice fistuleux. Mais, d'une façon générale, le lieu le plus favorable, pour pratiquer la résection costale, est la partie latérale du thorax et, pour mieux préciser encore, la ligne axillaire.

B. — *Détermination des côtes à réséquer, de leur nombre et de l'étendue des segments à enlever.* — La première règle est de faire dès l'abord une très large résection, afin de ne pas avoir à renouveler l'opération.

Suivant que la cavité suppurante aura son siège au-dessus ou au-dessous de l'orifice fistuleux, on réséquera les côtes au-dessus ou au-dessous de cet orifice et on en reséquera un nombre proportionnel aux dimensions verticales du foyer intra-thoracique. Mais à cause de leurs connexions et de leur rôle mécanique, on ne devra jamais faire porter la résection sur les deux premières côtes, ni sur les deux dernières.

Enfin on donnera une étendue plus grande aux segments réséqués vers les parties moyennes du foyer que vers ses extrémités. Les chirurgiens ont attaqué jusqu'à quatre, cinq, et six côtes, enlevé des segments de onze et même de treize centimètres de longueur.

C. — *Manuel opératoire.* — L'incision des parties molles doit être large ; sa direction variera suivant les cas particuliers : incisions multiples ou uniques, linéaires, cruciales, courbes, en H, lambeaux quadrilatères ou autres peuvent être employés ; mais si l'on taille un lambeau, il faut avoir soin qu'il soit ramené par son propre poids sur les surfaces à recouvrir.

Les résections costales seront faites par la méthode sous-périostée, qui offre le meilleur moyen d'éviter la blessure des nerfs et des vaisseaux intercostaux. On incise les digitations du muscle grand-dentelé, puis le périoste dans une étendue un peu plus grande que celle que doit avoir la résection. On détache, avec la spatule, le périoste de la face antérieure et des bords de chaque côte, enfin de la face profonde. C'est seulement alors que l'on opère la section avec une pince courbe de Liston. Pour cela, on glisse un des mors de la pince sous la côte, et on la coupe à l'une des extrémités du segment à enlever; on saisit celui-ci avec un davier, on achève de détacher le périoste de la face postérieure et l'on pratique la section de l'extrémité opposée.

Quelques chirurgiens font le curage de la cavité suppurante ; M. Berger croit qu'il n'y faut procéder qu'exceptionnellement; il se contente de pratiquer, dans le trajet fistuleux, des injections forcées avec une solution de chlorure de zinc à 5 ou 8 0/0.

D. — *Phénomènes ultérieurs.* — La plaie de la paroi thoracique, réunie par la suture, est recouverte d'un pansement antiseptique ; des injections désinfectantes sont régulièrement pratiquées dans le thorax. Bientôt la suppuration tarit, et la paroi revenant sur elle-même, on voit diminuer sensiblement la quantité du liquide que l'on peut faire pénétrer dans le trajet fistuleux. On peut encore augmenter cette tendance à la rétraction par la compression excercée au moyen d'un bandage élastique. L'amélioration est quelquefois longue à se produire, mais le traitement général, pour rétablir la constitution épuisée, n'est pas moins nécessaire que le traitement local.

E. — *Conclusions.* — La résection des côtes, pratiquée dans le but de permettre l'affaissement de la paroi thoracique et d'amener ainsi l'oblitération de la cavité suppurante, dans l'empyème chronique avec fistule pleuro-cutanée, compte déjà un nombre important de succès (38 0/0), obtenus dans des cas où l'on ne pouvait attendre la guérison des efforts de la nature ni des autres modes de traitement.

Dans un certain nombre de cas, où la guérison est restée incomplète, cette opération a néanmoins été suivie d'une amélioration notable.

Quand elle est restée inefficace, elle n'a jamais causé d'aggravation et n'a jamais déterminé la mort.

Elle est indiquée dans tous les cas d'empyème chronique où la guérison ne peut plus être espérée autrement. Les seules contre-indications formelles se tirent de l'existence des lésions tuberculeuses, de la présence de l'albumine dans les urines. En un mot, les contre-indications sont les mêmes que dans toutes les opérations chirurgicales.

***

Epanchement pleural hémorrhagique.

Puisque cette revue se trouve, pour ainsi dire, consacrée aux maladies de la plèvre, nous ne la terminerons pas sans citer l'intéressante communication que M. *Robert Moutard-Martin* a faite tout récemment à la *Société des hôpitaux* sur un cas d'épanchement pleural hémorrhagique, épanchement dont ce médecin a obtenu la résorption à la suite d'une ponction unique.

Il s'agit d'un homme de 74 ans, qui entra à l'hôpital avec toutes les apparences d'un cardiaque parvenu à la période d'asystolie : œdème des jambes, étouffements, pouls irrégulier. Les artères superficielles offraient un état athéromateux extrêmement prononcé. A l'auscultation du cœur, on ne percevait pas de souffle morbide, mais de l'arythmie. Du côté des poumons, à gauche, des signes de congestion pulmonaire seulement (râles muqueux); à droite, une zone de matité complète, dont le niveau supérieur répondait à l'angle de l'omoplate, et derrière cette zone de matité, de petits râles éloignés, s'entendant après la toux. Pas d'égophonie, pas d'abolition des vibrations thoraciques qui étaient à peine diminuées au siège de la matité. Le foie, très volumineux, débordait le rebord des fausses côtes de trois travers de doigt, et se continuait au niveau du creux épigastrique, par une petite saillie mollasse. En présence de ces signes, M. R. Moutard-Martin diagnostiqua l'existence d'un épanchement pleural, en faisant des réserves sur l'état des poumons, en arrière de l'épanchement. M. Grancher, qui vit le malade, confirma ce diagnostic, en écartant toute idée de spléno-pneumonie.

M. Moutard-Martin pratiqua une ponction qui donna issue à 2,000 gr. d'un liquide dont la nature hémorrhagique ne faisait aucun doute au premier coup d'œil. Après la ponction, on entendit, dans le creux de l'aisselle, un souffle doux, qu'on n'avait point perçu jusqu'alors, et qui persista pendant quarante-huit heures ; tous les signes et symptômes antérieurs persistaient. A aucun moment de la maladie, il n'y avait eu de fièvre. Trois nouvelles ponctions, pratiquées avec la seringue de Pravaz, ne donnèrent issue à aucun liquide. Le malade s'est rétabli de ses accidents thoraciques.

C'est là une observation des plus rares d'une pleurésie hémorrhagique simple, sans tubercules, ni cancer, la nature hémorrhagique de l'épanchement ne pouvant être, dans ce cas, rapportée qu'à l'athérome artériel et à l'extension à la plèvre de la congestion pulmonaire. La guérison obtenue à la suite d'une seule ponction est, en effet, le meilleur argument qui puisse plaider en faveur du diagnostic porté.

***

Salicylage des substances alimentaires.

La question du salicylage des substances alimentaires vient d'être soumise de nouveau par le ministre du commerce au *Comité consultatif d'hygiène publique* de France.

Le Comité a confirmé ses deux décisions antérieures de 1880 et de 1882, en se refusant à fixer une dose maximum à tolérer, et en se prononçant pour le maintien de l'interdiction absolue du salicylage.

Le rapport de M. Brouardel établit :

1° Que, pour les personnes bien portantes, l'usage journalier d'une dose, même minime, d'acide salicylique, est suspect, son innocuité n'étant pas démontrée ;

2° Que pour les personnes dont le rein ou le foie a subi une altération, soit par les progrès de l'âge, soit par une dégénérescence quelconque, l'élimination est irrégulière, et l'ingestion journalière d'une dose d'acide salicylique, quelque faible qu'elle soit, est certainement dangereuse

J. G.

REVUE CLINIQUE

Des Diabétides des organes génitaux chez l'homme.

d'après une leçon de M. le professeur FOURNIER.

Les organes génitaux externes de l'homme sont susceptibles d'être atteints d'inflammations superficielles, plus ou moins profondes, par suite de l'irritation que détermine sur eux le contact d'une

urine chargée de sucre. Les parties spécialement affectées sont le gland et le prépuce, soit isolément, soit en même temps : il en résulte une variété particulière de balanite, de posthite ou de balano-posthite.

1° BALANITE. — L'inflammation du gland, ou balanite diabétique, présente trois types de modalités éruptives.

1° Balanite erythémateuse.

2° Balanite herpétiforme.

3° Balanite eczémateuse.

1° La *Balanite érythémateuse* est constituée par une nappe rouge et boursouflée, entonrant exactement le méat. Au bout de quelque temps, cette rongeur s'étend sur le gland, qui finit par présenter, en entier, l'aspect qu'offrait d'abord le ponrtour du méat.

2° La *Balanite herpétiforme* est constituée par une hypérémie plus ou moins grande de la muqueuse du gland, qui présente, en outre, des exfoliations épithéliales disséminées, rondes ou ovales, érosions toutes superficielles et analogues à celles de l'herpès du gland.

3° Le type herpétiforme n'est que transitoire et aboutit bientôt au troisième, la *Balanite eczémateuse.*

Au début, le gland est donc simplement rouge et boursouflé; puis la desquamation épithéliale s'effectue par squames; la muqueuse et gercée, fendillée, fissurée, elle présente de petits sillons érosifs recouverts ensuite de fines croutelles ; le tout s'accompagne nécessairement de prurit, d'ardeurs locales et de démangeaisons souvent atroces.

2° POSTHITE. — Nous trouvons dans l'inflammation du prépuce les mêmes lésions et dans le même ordre de succession. La posthite eczémateuse est aussi la plus commune, parce que c'est à elle qu'aboutissent les autres.

Sur la face cutanée du prépuce, on aperçoit de la rougeur avec une desquamation légère ; à la face interne, une rougeur purpurine avec îlots d'exfoliation. L'anneau inférieur du prépuce présente une série de fissures, une conronne rayonnante; le prépuce devient comme infiltré, est difficile à ramener en arrière, et se fendille sur son bord libre chaque fois que le malade découvre le gland.

3° BALANO-POSTHITE. — Ici nous trouvons le type vrai des diabétides génitales eczémateuses, celui qu'on rencontre le plus souvent dans la pratique, et qui fait le plus souvent aussi découvrir des diabélides latentes dépourvnes de tout autre symptôme.

Il y a, en effet, de gens qui urinent du sucre pendant bien longtemps sans s'en douter et qui ne viennent consulter le médecin que parce qu'ils se trouvent incommodés par une balano-posthite, affection qui leur paraît avoir un caractère de maladie vénérienne, affection qui tache leur linge etc... Cette balano-posthite a, d'ailleurs, une physionomie spéciale due à la bouffissure des parties, à l'état craquelé du gland et à la couronne de gercures rayonnantes de l'anneau préputial. Ce eu d'élection de l'eczéma circonscrit ne se rencontre guère que dans le diabète.

3° PHIMOSIS DIABÉTIQUE. — Le résultat de la balano-posthite diabétique est bien souvent le phimosis, grâce à ces trois conditions morbides :

1° Epaississement progressif du prépuce qui double et même triple d'épaisseur.

2° Diminution d'élasticité du prépuce, qui devient rigide, non rétractile, semblable à une peau de gant doublée d'un fort parchemin, suivant l'expression même d'un malade.

3° Rétrécissement, puis atrésie du prépuce.

Les déchirures rayonnantes de l'anneau préputial, — qui se cicatrisent et se reproduisent sans cesse par suite des érections, des efforts pour découvrir le gland, etc., — finissent par former une bague dure, rigide, faite de tissu rétractile qui, peu à peu, rétrécit et atrésie le prépuce de façon à ne plus permettre au gland de le traverser.

Le phimosis une fois constitué, le malade urine mal, de travers, en bavant; l'urine séjourne dans l'infundibulum préputial et concourt à augmenter la balano-posthite, si bien que l'on tourne dans un cercle vicieux dont il est bien difficile de sortir. Surviennent alors les troubles fonctionnels habituels aux phimosis.

1° Difficulté d'uriner.

2° Impossibilité des rapports sexuels.

3° Persistance d'un suintement laiteux, séro-purulent ou purulent.

4° Prurit permanent et insomnie.

Pour reconnaître un phimosis diabétique, en dehors de l'analyse des urines, il faut tenir compte de trois considérations :

1° Les unes inhérentes à l'état général et aux antécédents des malades.

Ce sont des hommes de quarante-cinq à cinquante-cinq ans en général, gros, obèses, d'apparence arthritique, grands mangeurs, grands buveurs;

2° Les considérations objectives.

Le phimosis est subinflammatoire, sans rougeur franche ni purulence habituelle, avec un épaississement chronique du prépuce qui est parcheminé, non élastique, immobile, *englué.* L'atrésie de l'anneau inférieur est scléreuse, et on remarque cette couronne rayonnante de gerçures dont nous avons parlé.

3° Les considérations relatives à l'évolution.

Ce phimosis est chroniquement progressif, il n'est définitivement constitué qu'après plusieurs semaines, plusieurs mois même.

COMPLICATIONS. — 1° L'infiltration peut s'exagérer et le prépuce devient analogue à du carton.

2° A l'inflammation chronique peuvent succéder des poussées aiguës ou subaiguës.

3° Des lymphangites chroniques peuvent s'établir dans l'intérieur du prépuce et simuler des véritables cancroïdes.

4° Des végétations se produisent, par suite de l'irritation chronique de la muqueuse. Elles ressemblent aux végétations ordinaires, mais en diffèrent par leur croissance excessive, leur volume énorme et leur repullulation. Elles reviennent à mesure qn'on les excise ou qu'on les cautérise, ou il s'en développe d'autres dans le

voisinage des anciennes.

Traitement. — Nous ne parlerons pas du traitement général qui est celui du diabète, et qui est en même temps le plus important dans le cas présent.

Le traitement auxiliaire ou local consistera dans différents soins d'hygiène que nous allons énumérer.

1° Empêcher le contact de l'urine avec la muqueuse. Laver après chaque miction, les parties souillées par l'urine sucrée.

2° Quand l'inflammation est déclarée, bains généraux, bains locaux, lotions alcalines au borate ou bicarbonate de soude.

Introduction entre le gland et le prépuce, d'une poudre isolante, talc, oxyde de zinc, recouverte d'une couche d'ouate.

Injections poussées aussi loin que possible avec les mêmes solutions ou avec une solution de nitrate à 1, gr pour 200. — Dès qu'on pourra découvrir le gland, interposer un peu d'ouate qui agira comme corps isolant et corps dilatateur.

Tant que l'on n'a affaire qu'à la balanoposthite eczémateuse, on en vient facilement à bout par ces moyens ; mais, s'il y a un phimosis véritable, il faut bien savoir que celui-ci sera, dans un certain nombre de cas, absolument incurable ; il n'est guère possible, d'ailleurs, de prévoir si les phimosis définitifs seront ceux qui paraissent, de prime abord, les plus étroits et les plus graves.

Faut-il, faire la circoncision ? Oui, si le malade est guéri du diabète; NON, *s'il a toujours de la glycosurie*. Dans ce cas, en effet, on s'expose aux accidents les plus graves : phlegmon, éreysipèle: gangrènes extensives ; même la mort a suivi plusieurs fois cette opération. Comme appendice à cette leçon, ajoutons que la gangrène des organes génitaux, causée par le diabète, est très rare; mais, cependant, cinq cas connus et publiés prouvent que l'accident peut se produire.

Dr Hamon

CHRONIQUE DES SYNDICATS

SYNDICAT D'ALGER.

Le *Syndicat médical du département d'Alger*, dont l'utilité avait été reconnue par l'*Association générale des médecins du département d'Alger*, dans sa réunion du 5 mai dernier, s'est constitue, le 2 janvier, en Société indépendante, mais amie et non ennemie de cette institution, dont il reconnaît les signalés services et dont il se considère comme le complément. Il a nommé un Bureau provisoire composé de MM.

Caussidon (d'Alger-St.-Eugène), *président*.

Marcailhou d'Aymerie (de Blidha), *vice-président*.

Rey (d'Alger), *trésorier*.

Moreau (d'Alger-St.-Eugène), *secrétaire*.

Il comptait alors quinze membres.

La période des vacances est venue interrompre son travail d'organisation qui n'a été repris que le 1er décembre. Depuis lors, cinq adhésions nouvelles ont été recueillies, et tout permet d'espérer le succès de cette Association.

BIBLIOGRAPHIE

Traité des maladies des yeux, par le Dr Ch. Abadie. 2e édition revue, corrigée et augmentée; 2 vol. in-8, avec 152 figures dans le texte. (O. Doin, éditeur, Paris, 1884).

Nous recommandons tout particulièrement aux lecteurs du *Concours médical* la nouvelle édition de l'excellent ouvrage de M. Abadie. L'éloge du livre n'est plus à faire. L'auteur dans l'avant-propos de la première édition, déclarait qu'il l'avait écrit spécialement pour les praticiens : il fut bientôt entre les mains de tous, maîtres, médecins et élèves. C'est qu'à une valeur pratique incontestable, l'ouvrage joignait le rare mérite d'une exposition claire, concise, et d'une grande érodition tout à la fois. Nous ne pouvons, l'espace nous étant mesuré, faire l'analyse des différents chapitres. Aperçus anatomiques et physiologiques, tableaux cliniques des différents états morbides de l'œil, manuel opératoire, tout y est remarquable de lucidité et de précision. Aussi n'hésitons-nous pas à prédire un plus grand succès encore à cette nouvelle édition, mise au courant de la science et dans laquelle, à côté des moyens thérapeutiques consacrés par l'expérience, le lecteur trouvera nettement formulés l'emploi du thermo-cautère et du galvano-cautère, et les applications de la méthode antiseptique dans les affections oculaires. S. Baudry.

LIBRAIRIE DELAHAYE ET LECROSNIER
PLACE DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE

Agenda formulaire des médecins praticiens, publié sous la direction de M. le docteur Bassu avec la collaboration de *MM. les docteurs Blache, Devergie, Durand-Fardel, Sebert, Hatin, Verrier, Ricord, Sichel etc.* 1 vol in-18, 34e année 1884

prix, broché,		1 fr. 75
Agenda doré sur tranche		2 fr. 50
—	cart. recouvert en soie, trimestres séparés	3 fr.
au n° 1	reliure mouton fermant au crayon	3 fr.
2	— en porte-feuille avec patte	3 fr. 50
3	— trimestres séparés	5 fr.
4	— poche en soie, petite trousse, cahier plein	6 fr.
5	— en porte-feuille cahier recouvert en soie, trimestres séparés,	7 fr.
6	— porte-feuille avec 3 poches en peau, dont une forme la patte, trousse	8 fr.
7	— la même fermant à tourniquet en maillchort	9 fr.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

JANVIER 1884

LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DU RHONE

Nous reproduisons, d'après le *Lyon médical*, la partie du compte-rendu administratif de l'Association des médecins du Rhône où l'honorable M. Rochas, secrétaire-adjoint, s'est occupé des Syndicats médicaux. Quelle différence entre le langage de M. Rochas et celui que tenait, un an auparavant, M. le Dr Bourland, son prédécesseur! Les esprits se sont calmés pendant cet intervalle et on s'est rendu compte, après réflexion, que les Syndicats ont réellement une grande utilité pour le Corps médical.

Le travail de M. le Dr Rochas nous paraît avoir une grande portée et répondre d'une manière absolument irréfutable aux arguments que font valoir les quelques adversaires que les Syndicats médicaux comptent encore. Quelques confrères trouvent qu'il est de bon ton de chercher à déconsidérer cette nouvelle forme d'Association, et ils pensent avoir tout dit quand ils ont parlé de liberté et d'indépendance sacrifiées, de tradition abandonnée! Ceux-là trouveront, dans le travail de M. le Dr Rochas, la preuve que les Syndicats ne compromettent pas la légitime considération dont jouit le Corps médical, mais plutôt, qu'ils devront être, à l'avenir, les gardiens vigilants de nos prérogatives et de nos droits trop méconnus. C'est à ce titre que nous recommandons le travail de M. Rochas à l'attention et aux méditations de nos lecteurs. Si nous n'admettons pas les idées de temporisation de notre distingué confrère, du moins sommes-nous heureux de pouvoir louer, sans réserves, les sages considérations qu'il a si bien exposées.

Ad. Barat-Dulaurier.
Ex-Interne des hôpitaux de Paris.

Association générale des médecins du Rhône. — Extrait du compte-rendu administratif.

Sans chercher à prévoir quelles questions nous seront soumises, il en est une que je dois mentionner particulièrement ici, car elle est aujourd'hui, dans le monde médical, l'objet des appréciations les plus diverses et des discussions les plus vives, je veux parler des *Syndicats*. D'une commune voix, vous avez admis la nécessité de cette institution. Mais, le principe une fois consacré, vous avez compris qu'il était sage d'en remettre l'application à une époque plus favorable. Car une Association syndicale, pour être durable et forte, doit être dirigée par des statuts formulés de telle sorte qu'elle puisse profiter de toutes les dispositions propices de la législation. Or, cette législation même n'est encore qu'à l'étude. Des divers projets de lois déposés devant le Parlement sur les Associations, les Sociétés de secours mutuels, les Caisses de retraite, on ne sait encore ce qui restera, comme on ignore à quelle époque la discussion en sera terminée. Le mieux est donc d'attendre, sans se soucier de l'exemple donné dans divers départements par quelques Syndicats qui ont mis à s'organiser une précipitation intempestive. Leur existence, purement nominale et seulement tolérée, ne leur confère aucun droit supérieur aux nôtres. D'autre part, si vous avez su opposer la prudence à l'impatience des uns, vous avez, par votre vote presque unanime et par, là significatif, fait justice des craintes et des attaques des autres. D'où viennent donc les hésitations et l'hostilité que rencontrent ces idées d'innovation? M. Foville, dans son dernier rapport, les attribue surtout, et vraisemblement avec raison, à la divergence des opinions exprimées sur le but que devront poursuivre les Syndicats. Un des systèmes proposés conduirait à une réglementation sévère de la profession médicale, et accorderait à ces corporations l'autorité la plus absolue sur quiconque en ferait partie. Suivant un autre programme, les Syndicats seraient soumis à peu près aux mêmes statuts que nos Associations actuelles, qui, dans ce cas, changeraient, à vrai dire, bien inutilement de nom.

C'est surtout contre le premier de ces deux modes d'organisation que les adversaires des Syndicats dirigent leurs attaques, et leur principal argument est tiré de la crainte qu'ils éprouvent de voir à jamais compromises et perdues, leur liberté et leur indépendance.

Engagée de la sorte sur le terrain théorique, l'opposition devient facile, et il est aisé, en n'envisageant exclusivement que l'un ou l'autre des deux systèmes

ainsi formulés, d'en démontrer ou la faiblesse ou les dangers. S'il m'était permis de hasarder, à ce propos, une opinion purement personnelle, j'insisterais sur la nécessité qui me semble s'imposer de juger la question à un point de vue moins restreint et en même temps plus pratique, d'élargir en quelque sorte le débat, en mettant en présence les opinions les plus extrêmes, et en cherchant, non plus les différences qui les séparent, mais le lien qui les rapproche et les unit entre elles.

Et d'abord le but d'un Syndicat, son premier devoir qui est la raison même de son existence, n'est-il pas de protéger et d'améliorer par tous les moyens en son pouvoir le sort du médecin, d'opposer les bénéfices de la mutualité aux funestes conséquences de l'isolement, de prévenir ces souffrances, ces déceptions si soigneusement cachées et pourtant si amères, dues à des maladies longues, à des infirmités précoces, et trop souvent aussi à l'ingratitude des hommes, à l'insuffisante rémunération, voir même à l'oubli absolu d'un travail opiniâtre, d'un dévouement constant et des services rendus ?

Au milieu de tant de misères à soulager, qui pourrait parler d'obligations à contracter et de devoirs à remplir, autant de difficultés nouvelles, quand il ne serait besoin que d'une protection et d'une assistance efficaces ? Et quel est, parmi les autoritaires les plus passionnés, celui qui, pour venir, par exemple, en aide à un jeune confrère réduit à lui-même au début de sa carrière médicale, et en butte à des difficultés et à des obstacles de toute nature, songerait à lui imposer d'abord un tarif d'honoraires supérieurs à ceux réclamés par d'autres médecins de la localité et étrangers à l'Association syndicale ? En suivant cette ligne de conduite, la corporation tomberait bientôt elle-même dans le discrédit, et la moindre accusation qu'on porterait contre elle serait de fomenter et organiser des grèves médicales.

Non, le Syndicat le plus sévère sera conduit fatalement par la force des choses dans une voie tout opposée. Puissant par le nombre de ses adhérents, leur union et leur solidarité étroites, il concentrera ses efforts dans la poursuite incessante des ennemis du dehors, les charlatans et les médicastres de tout rang et de toute provenance, qui non-seulement attirent si aisément à eux une grande partie du public ignorant, mais conquièrent des sympathies et des appuis au sein même des classes élevées et instruites. « Quant aux riches, écrivait au temps de Louis XIII, Renaudot, il y a grand sujet de s'ébahir comment ils ne se laissent pas faire un habit et des souliers par celui qui n'est pas tailleur ou cordonnier et cependant ils se font réparer et donner des remèdes, où il y va de leur vie, par des femmelettes et domestiques ignorants ! » Ces lignes, qui datent du XVIIe siècle, ne semblent-elles pas s'appliquer exactement à l'esprit et aux mœurs de la société actuelle ? Les préjugés, surtout en ce qui regarde l'art de guérir, sont encore à notre époque si vivaces, et les exploiteurs qui en vivent, si nombreux, que la lutte promet d'être vive, et que pour effacer les uns et réduire les autres à l'impuissance, ce ne sera pas trop de tous les droits consacrés par une législation favorable, et de l'ascendant moral d'une corporation forte et respectée.

Mais après être parvenu à rendre autant que possible égales pour tous les conditions nécessaires à l'exercice régulier de la médecine, après avoir assuré à chacun de ses membres une protection constante et efficace, et satisfait à leurs justes revendications, le Syndicat ne sera-t-il pas légitimement en droit d'exiger d'eux des devoirs à remplir, et d'affermir ses règlements par une sanction pénale rigoureuse ?

On vous a dit ici même que ce collectivisme, effaçant les conquêtes de nos pères, nous ramènerait fatalement aux jurandes et maîtrises du siècle dernier. J'avoue qu'en entendant formuler cette crainte, j'attendais qu'une explication vînt la justifier ; car, malgré l'autorité de notre cher secrétaire général, dont je suis au regret de me séparer pour un moment, je me demande s'il existe quelque raison sérieuse, permettant de comparer la constitution des anciens corps de métiers avec l'organisation du corps médical, qui est essentiellement une institution d'ordre public. Mais l'histoire répond mieux que tous les arguments.

A quel régime était donc soumis l'exercice de la médecine dans les temps des maîtrises et des jurandes ? Pour ne parler que des faits les plus connus, et nous limiter à ce qui se passait dans la seule ville de Paris, la Faculté, qui représentait, comme on sait, l'ensemble des docteurs en médecine reçus par elle, formait en même temps un corps enseignant, dont il n'est pas question ici, et une association professionnelle. A ce dernier titre, elle mérite d'être citée comme un modèle de syndicat. Jouissant de l'exemption des charges publiques, de prérogatives et de privilèges bien établis et reconnus par de nombreux édits, elle avait le droit de posséder : Louis XIII, en 1636, lui emprunta mille écus d'or, et ce ne fut que moyennant une forte caution que Louis XI obtint d'elle le prêt d'un manuscrit Elle estait en justice et employait toute sa force et son crédit à la protection de ses membres ; elle faisait prêter à ses bacheliers le serment de « l'aider contre quiconque entreprendrait quelque chose contre ses statuts ou son honneur, et surtout contre ceux qui pratiquent illicitement... ; » et son doyen pourchassait, devant le Parlement, un docteur de Montpellier, exerçant, avec l'appui de Richelieu, la médecine à Paris, et obtenait de cette cour, gain de cause, et des arrêts interdisant « aux médecins étrangers à Paris d'y exercer leur art. » Enfin, secourant les siens dans le malheur, la Faculté put accorder à l'un d'eux pour vivre une rente de cent écus par an.

Mais la fortune et la grandeur de cette corporation ne durèrent tant de siècles que, grâce à la règle étroite qui soumettait tous ses membres à un dévoûment sans bornes à l'intérêt général, exigeait d'eux une aveugle obéissance aux statuts, et frappait les fautes des peines les plus dures. Et cet état de choses portat-il jamais atteinte à la dignité médicale ? Les prétentions à la noblesse affichées au XVIIe siècle par les médecins furent admises dans le procès fameux de 1697 des médecins et des avocats de Lyon contre le traitant de Beauval. Et l'indépendance du caractère et de la conscience ne fut-elle pas toujours respectée ? Sous l'empire de ses règlements et tenant compte des circonstances, la Faculté ne laissa-t-elle pas constamment entière liberté à ses membres pour faire le bien en toute occasion ? N'en organisait-elle pas elle-même officiellement les moyens, en 1691 notamment, par l'institution de ses consultations gratuites ?

Aujourd'hui en serait-il autrement? Et quand nul n'aurait la pensée d'accuser le barreau, soumis à un conseil de discipline et à des règles sévères, de manquer de liberté et d'indépendance, pourquoi penser qu'en acceptant un régime comparable à certains égards, le corps médical renoncerait à ses nobles et généreuses traditions? Mais non, les Associations syndicales ne vivraient que pour les mieux conserver, et ces limites, imposées à notre liberté par des statuts rigoureux, ne seraient en réalité que celles que nous avons toujours su établir dans notre conscience et ne jamais dépasser dans nos actes. Les irréguliers de notre profession, bien peu nombreux à la vérité, seraient maintenus plus sûrement dans le devoir ; et la dignité de la corporation continuant, comme aujourd'hui dans chacune de nos Associations, à être le patrimoine de tous, tous en resteraient les gardiens fidèles. Quoi qu'il arrive, notre Société de secours et de prévoyance ne peut rien perdre à se transformer en cette institution nouvelle. Son esprit s'y perpétuerait, et comme par le passé nous marcherions toujours unis et étroitement solidaires pour défendre ce dépôt sacré que nous ont transmis nos aînés : l'honneur et les vertus professionnelles. Dr ROCHAS

CRÉATION DE SYNDICATS

ASSOCIATION SYNDICALE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DE L'ARRONDISSEMENT DE COMPIÈGNE

RÉUNION PRÉPARATOIRE

Le dimanche 24 octobre 1883, s'est tenue à Compiègne, à l'hôtel du Pont-Neuf, une nombreuse réunion de Médecins de l'arrondissement, à l'effet d'organiser une Association syndicale professionnelle.

A 3 h. 1/2, l'assemblée invite les promoteurs de la réunion, MM. Lesguillons et Chevallier, à constituer le bureau provisoire. La séance est ouverte.

Sont présents :

MM. Brémard, Chevallier, Clochepin, Connétable, Goret, Huguet, Leclercq (de Ressons), Lemaire, Leroy, Lesguillons, Maricourt, Soyer, Vernière, Virmontois, Wurtz.

Se sont fait excuser et ont envoyé leurs pouvoirs :

MM. Alquier, Bouret père, Bouret (Georges), Chocus, Fournier, Fourrier, Leclercq (de Margny), Lignières, Milet, Rochefort.

M. le docteur Cézilly, Directeur du *Concours Médical*, assiste à la séance.

M. le Président constate, avec une légitime satisfaction, que sur les trente médecins domiciliés dans l'arrondissement de Compiègne, vingt-cinq se sont présentés ou ont envoyé leur adhésion.

M. le Président remercie M. le docteur Cézilly d'avoir bien voulu se rendre à l'invitation qui lui a été adressée, et propose à l'assemblée de le nommer *Président d'honneur* du Syndicat de Compiègne. Cette motion est adoptée à l'unanimité.

M. Cézilly adresse ses remerciements à ses confrères, et les félicite d'être venus en si grand nombre, quelques-uns de fort loin, pour arriver enfin à constituer ce Syndicat, objet de tous les vœux, et duquel les médecins doivent retirer tant d'avantages. Fréquemment il reçoit, de la part de confrères syndiqués depuis quelque temps, des lettres qui témoignent des résultats acquis, notamment de la surélévation qu'ont éprouvée leurs honoraires.

M. le Président propose d'élaborer immédiatement le règlement de l'Association syndicale, et l'assemblée passe à la discussion des statuts proposés.

Bien que les statuts du Syndicat de Compiègne soient peu différents de ceux qu'a déjà publiés le *Concours*, nous croyons devoir les reproduire, pour ceux de nos confrères qui auraient l'intention de créer des Syndicats et qui seraient embarrassés pour se procurer un modèle de règlement. A. B. D.

Association syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissement de Compiègne.

RÈGLEMENT.

TITRE Ier

Fondation du Syndicat.

ARTICLE PREMIER. — Les médecins soussignés, se sont constitués, en date du 21 octobre 1883, en société civile sous le nom d'Association syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissement de Compiègne.

ART. 2. — Sont compris dans cette Association les médecins régulièrement diplômés, résidant dans l'arrondissement de Compiègne ou dans les localités circonvoisines, qui en font la demande et adhèrent au présent règlement.

Ils prennent, en signant le présent règlement, l'engagement d'honneur d'en observer fidèlement les différents articles et d'accepter les décisions prises en assemblée.

ART. 3. — La durée de l'Association est illimitée. Son siège est au domicile du Syndic-Président.

ART. 4. — Le Syndicat a pour but :

1° D'assurer le respect et la dignité de la corporation et de sauvegarder sa légitime réputation d'honneur et de dévouement, par la constitution d'un tribunal d'honneur, composé du Bureau du Syndicat, auquel s'adjoindra le Président honoraire ;

2° D'établir des rapports permanents entre les médecins de la région, de leur apprendre à se connaître et à se protéger réciproquement;

3° De rendre leurs ralations aussi faciles que pos-

sible, en fixant quelques règles de conduite librement acceptées par tous;

4° De s'efforcer d'aplanir les conflits pouvant s'élever soit entre confrères, soit entre clients et médecins, et de soutenir ces derniers dans la légitime revendication de leurs droits;

5° D'améliorer la situation tant individuelle que collective des membres qui la composent :

a. Par l'établissement d'un *tarif minimum*, pour les visites, opérations et soins divers donnés par le médecin;

b. Par l'adoption d'une règle de conduite uniforme vis-à-vis des pouvoirs publics, sociétés de secours mutuels, bureaux de bienfaisance, médecine cantonale, enfants-assistés, etc., etc.;

c. — Par l'envoi régulier de notes d'honoraires, libellées sur le même modèle;

d. Par le mode identique de recouvrement des honoraires;

6° De réprimer toutes les ursupations sur les droits d'exercice que leur confère la loi;

7° De fournir des renseignements exacts pour l'établissement des jeunes confrères qui en feront la demande.

8° De soumettre à l'appréciation du Bureau les exceptions qui pourraient être apportées aux règles précédentes.

TITRE II.

Administration, fonctionnement.

Art. 5. — Le Syndicat est administré par un Bureau, composé d'un Président, un Vice-Président et un Secrétaire-Trésorier.

Art. 6. — Les membres de ce Bureau sont nommés à la majorité absolue des membres présents, au scrutin secret, et par bulletin uninominal. Toutefois, les sociétaires empêchés de venir à la séance, pourront prendre part au scrutin conformément à l'article 11.

Art. 7. — Les membres du Bureau sont nommés pour deux ans; ils ne sont pas rééligibles.

Art. 8. — Les réunions ont lieu tous les trois mois, alternativement à Compiègne et à Noyon.

Art. 9. — Les convocations aux réunions seront faites huit jours à l'avance par les soins du Secrétaire-Trésorier. Elles mentionneront l'ordre du jour de la réunion.

Art. 10. — L'assistance aux réunions est obligatoire pour tous les membres syndiqués.

Art. 11. — Tout Sociétaire qui ne peut assister à une réunion, doit s'excuser par lettre, et donner à un confrère le pouvoir de le représenter et de prendre part, en son nom, aux différents scrutins. Une dépêche adressée au dernier moment à un des membres de l'Association constitue suffisamment ce pouvoir.

Art. 12. — Des réunions extraordinaires pourront, dans les cas très graves, être provoquées par le Président. Les lettres de convocations devront en mentionner l'objet.

Art. 13. — Tout Sociétaire absent de la réunion doit à la caisse du Syndicat, *à titre de soutien*, la somme de trois francs. Aucune excuse n'est admise.

Art. 14. — Le Président représente la Société en toutes circonstances, spécialement vis-à-vis des pouvoirs publics.

Art. 15. — Il est chargé de la direction des débats et du maintien de l'ordre dans les réunions. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé par le Vice-Président ou par le plus âgé des membres présents.

Art. 16. — Dix minutes avant la fin de chaque séance, le président arrêtera toute discussion et fera un résumé des travaux du jour. Il proposera l'ordre du jour de la séance prochaine.

Art. 17. — Le secrétaire est chargé de rédiger un procès-verbal de chaque séance. Ce procès-verbal est adressé à chacun des membres du syndicat, huit jours au moins avant la réunion suivante.

Art. 18. — Au début de chaque séance, le président reçoit les observations et rectifications relatives au compte-rendu de la précédente séance. Ce compte-rendu, définitivement approuvé, sera inscrit par le secrétaire sur le registre du syndicat.

Art. 19. — Le secrtaire trésorier encaisse les fonds du syndicat : il en solde les dépenses. Chaque année, à la réunion du premier trimestre, il rend compte de sa gestion et de l'état de la caisse.

Art. 20. — Les résolutions entraînant obligation ne pourront être prises qu'à la majorité des trois quarts des membres du syndicat.

Elles ne seront donc soumises au vote que dans la séance qui suivra celle où la discussion se sera produite.

Les membres absents pourront, conformément à l'article 11, faire voter par un confrère. Tout membre n'ayant pas exprimé ou fait exprimer son vote sera considéré comme ayant voté pour la résolution.

Art. 21. — Toute discussion étrangère au but de l'association est rigoureusement interdite.

Art. 22. — Les cas de manquement à l'honneur professionnel ou particulier, d'atteinte à la dignité professionnelle, d'inobservance des Statuts et Règlements, de conflit entre confrères, sont soumis à l'appréciation d'un tribunal d'honneur, composé du bureau du syndicat, auquel s'adjoindra le président honoraire.

Art. 23. — Les arrêts du tribunal d'honneur sont rendus à l'unanimitéde ses membres.

Art. 24. — Le tribunal d'honneur pourra prononcer l'exclusion des membres indignes.

Art. 25. — Tous rapports médicaux avec les membres exclus sont formellement interdits.

Art. 26. — Les conflits entre médecins et clients, entre médecins et administrations ou collectivités quelconques, sont soumis aux décisions de l'assemblée du syndicat, après examen, enquête et rapport du bureau, sur la demande du médecin intéressé.

Art. 27. — L'assemblée décide l'impression et la publication de tous documents qu'elle jugera nécessaires.

Art. 28. — Lorsqu'un nouveau médecin viendra s'établir dans la région, le président, aussitôt qu'il en sera prévenu, devra l'inviter, au nom du syndicat, à donner son adhésion, en lui faisant connaître le but et les avantages de l'association.

Art. 29. — Des modifications au présent règlement pourront être faites en assemblée du Syndicat. La lettre de convocation devra en faire mention.

TITRE III.

Fonds social

Art. 30. — Le fonds social est constitué par :

1° Les dons volontaires ;

2° La cotisation annuelle de chacun de ses membres ;

3° Le produit des versements faits à titre de soutien, en vertu de l'article 12 des présents statuts.

Art. 31. — Le chiffre de la cotisation annuelle est fixé à 12 francs. Cette somme doit être versée a la caisse du secrétaire-trésorier à la réunion du mois de janvier. La cotisation est due pour l'année entière, quelle que soit la date de l'adhésion.

Art. 32. — Les cotisations non payées, au plus tard, à la deuxième réunion annuelle, sont recouvrées par la poste, aux frais du sociétaire retardataire.

Art. 33. — Les fonds versés dans la caisse de la Société lui restent acquis en cas de retraite volontaire ou forcée de ses membres. Par conséquent, chaque adhérent déclare faire l'abandon pur et simple de sa part du fonds social, et renoncer, tant pour lui que pour ses ayants-droits, à produire jamais de réclamation à cet égard.

Art. 35. — L'assemblée vote, chaque année, l'emploi des fonds disponibles.

Art. 35. — Le fonds social est destiné à couvrir les dépenses communes, les frais de bureau, impression, correspondance. etc.

Art. 36. — En cas de dissolution du Syndicat, les sommes disponibles ne pourront être partagées entre ses membres; elles seront attribuées à une autre association médicale.

Art. 37. — Le journal *le Concours médical* est l'organe officiel du Syndicat.

Chacun des articles du règlement ayant été successivement discuté et adopté, le Président met aux voix l'ensemble du Réglement; il est apopté à l'unanimité.

Conformément à l'article 6, le président propose de procéder à la constitution du bureau.

Sont nommés :

Président honoraire, M. Cézilly.

Président, M. Connétable (de Pierrefonds) ;

Vice-président, M. Lesguillons (de Compiègne).

Secrétaire-trésorier, M. Chevallier (de Compiègne).

M. le Président déclare que l'adoption des statuts et la constitution du bureau consacrent l'existence légale d'un syndicat de Compiègne ; qu'il est dès aujourd'hui vivace et bien portant, qu'enfin, à chacun de ses membres, appartient le soin, en même temps que le devoir, de lui assurer une longue et fructueuse carrière.

L'assemblée décide que la première réunion générale aura lieu à Compiègne, le dimanche 20 janvier 1884. Elle portera à son ordre du jour :

1° Règles de déontologie médicale ;

2° Tarifs d'honoraires; discussion du rapport qui sera présenté sur ce sujet per une commission composée de MM. Leroy, Soyer, Vernière et Wurtz.

Avant de se séparer, l'Assemblée prend la résolution suivante que justifie l'approche de la nouvelle année.

Les membres du syndicat prennent l'engagement d'adresser leurs notes d'honoraires à leurs clients à le fin de l'année.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président invite ses confrères à se retrouver en grand nombre à la réunion de janvier 1884.

La séance est levée.

Le président provisoire,
Lesguillons

Le secrétaire-trésorier provisoire,
Chevallier.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical du Havre (*Suite*).

Honoraires adoptés par la Société coopérative de Prévoyance des Chambres syndicales ouvrières du Havre.

Séance du 24 janvier 1883.

Dans cette séance, se trouvait introduite, par le Dr Roger, une question des plus sérieuses, celle des *Rapports des médecins avec les compagnies d'assurances*. Cette question devait être d'ores et déjà scindée en deux, selon que l'on avait affaire avec la branche assurances-accidents ou avec la branche assurances-vie. Il fallait ensuite comprendre que les compagnies d'assurances agiraient comme nous, pourraient se syndiquer pour se défendre contre ce qu'elles seraient en droit de considérer comme une offensive de notre part, et en fin de compte, arriver, par certains moyens, à nous remercier de nos services. Ce n'était évidemment pas le but que nous nous proposions d'atteindre. Nous voulions améliorer nos positions, mais non les perdre, et, pour cela, il était indiqué, ce me semble, de ne pas prendre vis-à-vis les compagnies, une attitude comminatoire, des airs à la fracasse, mais au contraire de négocier, de préparer tout doucement et avec l'aide du temps, les changements désirés. Cette manière de procéder, plus lente mais plus sûre, résultait encore de l'expérience acquise, puisque dans les deux affaires engagées par les médecins syndiqués du Havre, le succès avait été dû, non pas à un acte violent, mais à des négociations ; celles-ci même, pour une de ces affaires (la police), avaient dû être suivies pendant presque une année.

Quoi qu'il en soit, notre confrère, le Dr Roger, nous signalait en ces termes, les conditions à lui faites par la *Centrale-Accident* : « *Cinq* francs me sont alloués « pour examen dans mon cabinet ou à domicile d'un « blessé et pour délivrance des certificats de maladies « et de guérison ! »

« *Sept* francs me sont alloués par les mêmes mo-

« tifs, mais j'ai de plus ici à donner mes soins. »

Notre confrère réclamait *dix* francs pour les deux cas, pour la délivrance des deux certificats *initial* et *terminal*, plus *deux* francs par visite ou consultation ultérieure, dans le cas où la compagnie le chargerait des soins à donner aux blessés, réserve faite d'une plus value pour soins spéciaux nécessités par la nature de l'accident.

A ces réclamations faites par lui à la compagnie d'assurances *La Centrale*, le Dr Roger recevait la réponse suivante :

« Les conditions de cinq et sept francs par sinistre « sont acceptées par tous les médecins de la Compa- « gnie en France, et, à part les cas de déplacements « et d'opérations chirurgicales, lorsque les soins sont « à notre charge, ces honoraires sont jugés suffisants. « Dans la majeure partie des cas, les deux visites de « constatation se font au domicile du médecin, le « blessé y étant envoyé par le patron; s'il y a dépla- « cement en dehors des limites de l'octroi, nous ne « demandons pas mieux que de prendre les frais de « transport à notre charge. Quant aux honoraires de « sept francs pour chaque sinistre constaté et soigné, « cette allocation s'appliquant à des sinistres peu « graves, puisque toute intervention chirurgicale est « rétribuée à part, nous estimons également qu'elle « est suffisamment rémunératrice. »

Nous remarquerons tout d'abord que la réclamation de notre confrère, le Dr Roger, était de tous points conforme au tarif d'honoraires adopté par les médecins du Havre; que, de plus, les compagnies d'assurances, considérées comme personnes civiles, étaient traitées de la foçon la plus douce et mises sur le pied de la classe ouvrière. Dans la discussion qui s'est élevée, c'est un point de vue qui n'a pas été pris en considération, et cela est d'autant plus regrettable que, à bien lire la réponse faite par *La Centrale* au Dr Roger, on y trouve tous les éléments d'une entente facile.

Cependant, certains d'entre nous ont pensé que la branche assurances-accidents ne faisant que s'établir en France, nous devions, nous médecins, lui faciliter ses débuts et ne pas la décourager, la détruire même par des prétentions exagérées. Ce à quoi d'autres confrères répondaient que notre rôle devait consister à nous défendre contre toute exploitation, et non pas à prendre les intérêts des compagnies d'assurances, qui, d'ailleurs, gagnaient de l'argent et en somme ne considéraient les appointements médicaux que comme une très infime partie de leurs frais généraux. Mais les premiers niaient la réalité du gain fait par les compagnies et n'hésitaient pas à déclarer que des prétentions trop élevées de la part des médecins auraient pour résultat l'effondrement des compagnies d'assurances, à moins que celles-ci, se syndiquant, ne se réunissent pour faire à un médecin quelconque une situation à part, en vertu de laquelle ce confrère serait à la dévotion exclusivive des compagnies qui le subventionneraient.

Pour soutenir ces diverses opinions, de nombreuses paroles furent échangées sans résultat . . . . .

Cependant il fut admis, par un vote presque unanime, que le certificat initial et le certificat terminal seraient payés cinq francs chacun, et que chaque visite ou consultation donnerait droit à deux francs.

Séance du 27 juin 1883.

L'ordre du jour de cette réunion annonçait qu'on devait s'occuper des *rapports des Médecins avec les Compagnies d'assurances, tant pour la branche accidents que pour la branche vie.*

Il y avait eu, il est vrai, à la fin de la dernière réunion, un vote relatif à la première partie, vote qui devait, ce semble, trancher la question. Mais si, en théorie, tout paraissait fini, il s'agissait de mettre la chose en pratique; et en vérité là était le difficile. Nous ne pouvions admettre que les compagnies d'assurances allaient bénévolement et sans réclamations se soumettre à de nouvelles conditions, qui, justes et très justes à nos yeux en général, seraient considérées par elles comme des prétentions injusticiables. Déjà, du reste, certaines communications officieuses avaient fait pressentir que, mises en éveil, elles se préparaient à la résistance et avaient agité, entre elles, diverses combinaisons en vertu desquelles elles pourraient arriver à se passer, sinon de médecins, du moins de ceux faisant partie du Corps Médical du Havre.

Cela devait nous donner à réfléchir. Nous devions chercher à améliorer notre situation acquise, c'est vrai, mais il ne fallait pas la compromettre par trop de zèle; nous devions compter sur le temps et guetter l'occasion, l'opportunité. Le vote sur lequel la précédente séance s'était close était évidemment acquis; mais ce ne pouvait être qu'une base posée, un point de départ fixé, à l'aide duquel chacun des intéressés pouvait, quand et s'il le jugeait à propos, entamer avec la Compagnie qui avait recours à ces services, des négociations à améliorer sa situation. D'autre part, il était utile de connaître les termes du contrat passé entre les compagnies et leurs médecins, afin d'arriver, autant que faire se pourrait, et quand cela serait possible, à unifier les tarifs, en prenant pour base, naturellement, les tarifs de la compagnie qui rémunérait le plus largement.

Cette prétention de notre part n'était que justice, puisque les compagnies réclamaient de nous le même travail, se traduisant par les mêmes réponses à un même questionnaire, ou par des soins et certificats identiques pour des blessés toujours identiques. C'est mû par ces réflexions que, le 29 avril 1883, le président du syndicat adressait à tous les confrères une lettre circulaire dans laquelle il réclamait d'eux de bien vouloir faire savoir à la chambre syndicale : 1o quel travail leur était demandé par les compagnies ; 2o quels étaient leurs émoluments; 3o quelles modifications pouvaient être, à leur avis, apportées à l'état de choses actuel. La chambre syndicale devait se servir de ces renseignements comme d'une base aux réclamations du corps médical et aux négociations amiables par lesquelles seraient sauvegardés les intérêts de chacun.

Tous nos confrères, sauf peut-être quelques exceptions, ont bien voulu répondre à cette circulaire. Pour certains, il n'y avait pas lieu à modifier l'état actuel des choses; d'autres, tout en désirant des changements, s'arrêtaient devant certaines difficultés, et craignaient de justifier le proverbe : « le mieux est l'ennemi du bien. » Enfin il en était qui, plus hardis, voulaient aller de l'avant, malgré tout, dussent certaines Compagneis s'effondrer, ou se réunir pour

avoir à leur dévotion spéciale un médecin qui se trouverait, vis-à-vis de ses confrères, dans une situation fausse et, par là même, intenable.

La réunion du 27 juin 1883 se fit au milieu de ce courant d'idées. Chacun parla de son côté soutenant l'opinion que lui dictaient naturellement ses rapports journaliers avec les Compagnies d'assurances. L'un de nous, absolument désintéressé dans la question, nous fit part d'ouvertures qui lui avaient été faites à ce sujet, non pas pour lui personnellement, mais pour d'autres, et nous fit pressentir que notre façon d'agir pourrait avoir pour résultat la destruction même du syndicat.

D'autre part, un autre confrère nous demandait, et avec raison, pourquoi, en faveur des Compagnies d'assurances-accidents, nous renoncerions au tarif que nous avions tous délibéré et adopté en 1877, en réunion chez M. le Dr Maire, bien avant la fondation du syndicat qui, lui, ne l'avait pas répudié. De plus, ce tarif était appliqué, même avec des majorations, aux Sociétés de secours mutuels, au mieux des intérêts de tous. Donc pourquoi favoriser, à nos dépens, les Sociétés d'assurances-accidents ?

Cet argument avait d'autant plus de valeur qu'il venait corroborer l'idée de certains confrères très modérés d'après lesquels nous devrions « réclamer « *dix* francs par accident quand nous n'avions pas à « donner nos soins ; si nous étions appelés à soigner « les blessés, nous devions réclamer au moins autant « qu'aux sociétés de secours mutuels, soit 2 francs « par visite, et 1 franc par consultation, en stipulant que si la visite ou la consultation comportent « un pansement, elles doivent être payées au moins « 3 fr. ; il va sans dire que ce tarif ne pouvait s'appliquer aux fractures ou luxations réclamant des « poses d'appareils ou des manœuvres de réduction ! »

(Lafaurie).

On remarquera que ces conditions se rapprochent singulièrement de celles qui sont rapportées plus haut comme extraites de la réponse de *La Centrale* à notre confrère le Dr Roger.

Quoi qu'il en soit, la discussion continuant sans aboutir, un des membres présents émet l'opinion d'ajourner la question à une année, afin que chacun pût l'étudier à fond. Cependant on admettait comme point de départ, d'abord *le vote de la dernière séance fixant à cinq francs le certificat initial, à cinq francs le certificat terminal, à deux francs au moins les visites intermédiaires*; en second lieu *les conditions faites à nouveau par* La Centrale *au Dr Roger, et la plus-value de certaines visites avec pansements signalée par le Dr Lafaurie*. Voilà quel était l'idéal à poursuivre par chacun de nous, tant pour les compagnies déjà existantes que pour les compagnies de fondation ultérieure, mais surtout pour celle-ci.

Assurances-Vie.

La proportion suivante est adoptée à l'unanimité : « *le médecin traitant d'un assuré ou d'un proposé à l'assurance, devra refuser aux compagnies tout certificat intéressant cette personne, soit pendant sa vie, qu'elle y consente ou non, soit après décès.* »

(*à suivre*).

SYNDICAT MÉDICAL DE LAMBALLE (CÔTES-DU-NORD).

Nous recevons la communication suivante :

Lamballe, le 21 Décembre 1883

Monsieur le Directeur,

Annoncé au mois de septembre dernier, le syndicat médical de Lamballe s'est formé, comme tant d'autres, sous l'impulsion du journal le *Concours* qui ne cesse de travailler au relèvement moral et matériel de notre profession, et on peut le dire, avec succès.

Depuis lors, nous avons tenu deux séances, adopté des statuts qui sont, en partie, ceux du *Concours* ; un tarif minimum d'honoraires bien modeste auprès de certains tarifs en vigueur dans des régions plus fortunées que notre Bretagne, et cependant destiné à rendre un grand service aux médecins de ce pays, trop facilement exploités par des clients peu habitués à solder leurs honoraires.

Notre syndicat présente encore ceci de particulier, QU'IL A ÉTÉ DÉCIDÉ ET FONDÉ A LA DERNIÈRE RÉUNION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU DÉPARTEMENT DES CÔTES-DU-NORD. TOUT LE BUREAU DE L'ASSOCIATION EN FAIT PARTIE : ASSOCIATION ET SYNDICAT MARCHERONT DONC DE CONCERT ET SE SOUTIENDRONT.

Voici le compte-rendu des deux séances.

L'Association des médecins des (Côtes-du-Nord), réunie à Saint-Brieuc, le 22 juillet 1883, ayant décidé la formation d'un syndicat dans le département, avait nommé, à l'issu de la séance, une commission d'initiative formée de MM. Bédel, Hercoët et Codet, médecins à Lamballe, pour étudier un projet de statuts et convoquer définitivement leurs confrères à la fondation de ce syndicat. Il avait été décidé que le siège du syndicat serait à Lamballe, et que les médecins des localités voisines seraient seuls, d'abord, invités à en faire partie : à cet effet, des lettres furent adressées aux médecins de Saint-Brieuc, Broons, Moncontour, Yffiniac, Plénée-Jugon, Jugon, Hénan-Bihen, Caulnes, Dinan, Plancoet, Matignon, Ergny, Pléneuf et Merdrignae.

La première réunion eut lieu à Lamballe, le 2 septembre 1883, dans une des salles de l'Hôtel de Ville. Dix-huit confrères avaient répondu à la convocation et entendaient faire partie du syndicat. Treize assistaient à la séance : MM. Guibert, Dr médecin à Saint-Brieuc, président de l'association des médecins des Côtes-du-Nord.

Frogé fils, Dr médecin à Saint-Brieuc, trésorier de l'Association.

Bédel, Dr médecin à Lamballe, secrétaire de l'Association.

Hercoet, Dr médecin à Lamballe.

Codet, Dr médecin à Lamballe.

Issaly, Dr médecin à Plénée-Jugon.

Perrichon, officier de santé à Plénée-Jugon.

Rabasté, Dr médecin à Jugon.

Drouart, Dr médecin à Montoncour.

Laurent, Dr médecin à Broons.

Faisnel, Dr médecin à Broons.

Etesse, officier de santé à Yffiniac.

Lefeuvrier, Dr en médecine à Merdrignac.

MM. Landouar, docteur médecin à Plancoët — Pichou, officier de santé à Erquy, — Le Moniet, officier

de santé à Pléneuf, — Baudet, docteur médecin à Caulnes, qui n'avaient pu assister à la réunion avaient donné leur adhésion par lettre ou par l'entremise d'un confrère.

La séance est ouverte à une heure sous la présidence du docteur Bédel qui prononce l'allocution suivante :

Allocution du Dr Bédel

Messieurs,

« Chargé avec mes deux confrères et amis d'organiser un syndicat à Lamballe, je dois au triste privilège de l'âge, l'honneur de présider cette séance jusqu'à la nomination du bureau et de vous adresser quelques paroles.

« Afin de dissiper les inquiétudes de certains confrères, je tiens à déclarer hautement que la société que nous désirons former avec votre concours ne sera point une rivale pour l'Association des médecins de France : la présence du bureau de la société des médecins à cette réunion, est un sûr garant de la vérité de mon affirmation.

« L'Association des médecins de France est une société de prévoyance et de secours mutuels, qui par ses statuts, est condamnée à une impuissance absolue pour tout ce qui n'est pas bienfaisance et charité : notre syndicat ne s'occupera que de nos intérêts professionnels.

« Pour remplir notre tâche, nous n'avons eu, Messieurs, qu'à lire avec attention les différents statuts adoptés par les syndicats existants et à choisir ceux qui nous ont paru le mieux s'adapter aux besoins de cette région.

« Nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation le projet de Statuts élaboré par le journal « *le Concours médical* », Il nous paraît répondre à tous les besoins. Aussi avons-nous la persuasion que vous allez l'adopter presque sans discussion et que nous allons pouvoir rapidement étudier et mener à bonne fin la question si importante d'un tarif d'honoraires.

« Afin de ne pas perdre de temps, je commence immédiatement la lecture du projet de statuts que je vous propose d'adopter article par article. »

Après cette exposition, les statuts du journal le *Concours* (No du 6 mai 1882 — page 213) sont mis aux voix et généralement adoptés sauf quelques modifications :

Il y aura deux réunions par an — le mardi de Pâques — et un dimanche du mois de septembre.

Les réunions sont obligatoires.

Les raisons de clientèle ne sont pas acceptées :

« La réunion du mois de septembre sera suivie d'un banquet dont les frais seront payés par la caisse du syndicat. »

Les statuts adoptés, il est ouvert un scrutin pour la nomination du bureau. Sont élus :

MM. Bédel, président, — Hercoet, vice-président, Codet, secrétaire-trésorier.

MM. Drouart et Issaly, Syndics.

La séance est levée à trois heures et suivie d'un banquet plein d'entrain et de gaité.

L'heure avancée ne permit pas la discussion d'un tarif d'honoraires qui fut remise à la deuxième séance, le 11 Novembre 1883.

Deuxième séance

La séance est ouverte à une heure sous la présidence du Dr Bédel.

Présents à la séance MM. Bédel — Hercoet — Guibert — Legant — Etesse — Faisnel — Laurent — Perrichon — Rabasté — Drouart — Codet.

On commence immédiatement la discussion d'un tarif minimum d'honoraires qui est adopté.

Il est décidé que ce tarif imprimé par les soins du bureau, sera envoyé à tous les membres du syndicat, qui pourront, si la chose leur paraît utile, l'afficher dans un endroit apparent de leur cabinet de consultation.

Le syndicat adopte ensuite deux modèles de lettres pour la rentrée des honoraires :

N° 1

Cabinet du Dr X à X. Le.....

Doit M.... X pour honoraires de soins donnés à....

La somme de..........

Visites est consultations...

Médicaments fournis...... Pour acquit le...

Opérations...............

N. B. — Cette note sera envoyée tous les ans suivant décision du syndicat.

Cette formule peut être envoyée sous bande ou dans une enveloppe ouverte avec un timbre de 0,05

N° 2

Destiné aux clients qui n'ont pas répondu à la première demande.

Cabinet du Dr N à N. G.....

Monsieur,

Je vous imforme que, n'ayant pas reçu votre réponse à l'envoi de ma note d'honoraires qui s'élève à....., j'en ferai percevoir le montant à votre domicile, dans le délai de quinze jours.

J'ai l'honneur de vous saluer.

Les membres du syndicat s'engagent à adopter uniformément ces formules, lorsqu'ils auront écoulé leurs anciennes lettres d'honoraires.

L'assemblée consultée sur le mode de recouvrement soit par la poste, soit par un agent spécial, laisse à chaque membre du syndicat la liberté d'agir comme il lui plaira, sauf à revenir plus tard sur cette décision.

La séance est levée à 3 heures et demie.

Les médecins des arrondissements de Guingamp et Dinan, qui désireraient, en attendant la formation d'un syndicat dans leur région, faire partie du syndicat de Lamballe, peuvent adresser une demande par lettre au Dr Bédel président.

Le Secrétaire-trésorier J. CODET

SYNDICAT MÉDICAL DE NARBONNE.

Monsieur et cher Directeur,

Le Syndicat de Narbonne, dans sa séance du 8

courant, a pris connaissance de la protestation formulée contre le rapport Naquet, par le Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle. Le Syndicat s'associe pleinement à cette protestation.

Je crois inutile de vous envoyer les procès-verbaux de nos séances, tant qu'ils ne me paraissent pas devoir vous intéresser. Nous n'avons pas lieu de nous plaindre de nous être syndiqués : nombre de mauvaises créances que l'on croyait perdues viennent d'être réglées ; celles qui restent le seront probablement comme les autres, quand l'on verra que le livre noir n'est point une plaisanterie comme ont affecté de le croire certains clients, qui se refusent à payer leur médecin, habitués qu'ils sont à ce procédé économique. Le bureau de bienfaisance occupait six médecins et se gardait bien de leur octroyer un centime ; il va en être autrement, le Syndicat a exigé 500 francs pour chacun des médecins de ce service, et il est bien près de les obtenir. Enfin les sociétés de secours mutuels n'auront plus de médecin, à moins qu'elles ne veuillent mettre à ce service une rémunération suffisante.

Quelques pharmaciens, croyant pouvoir tenir un cabinet de consultations annexé à leur officine, le Syndicat a jugé utile de leur faire parvenir la lettre suivante :

Narbonne, 25 novembre 1883.

Monsieur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance, la décision qu'a prise, dans sa réunion générale de novembre le Syndicat médical de Narbonne, composé de tous les médecins de la ville. Cette décision concerne les pharmaciens qui ne craignent pas de transformer leur officine en cabinet de consultation, ceux encore qui se permettent de substituer aux remèdes prescrits par les médecins quelque spécialité de leur invention. Le corps médical ne reste pas désarmé devant de telles atteintes à ses droits et il est de son devoir et de sa dignité de les réprimer. En conséquence, les membres du Syndicat ont pris l'engagement de mettre en interdit, à l'avenir, auprès de leurs clients, l'officine de tout pharmacien qui commettrait de pareils abus.

Agréez, Monsieur, etc.

Le secrétaire-trésorier,
Dr Narbonne,

Ci-jointes, les formules adoptées par le Syndicat de Narbonne.

N° I

SYNDICAT MÉDICAL DE NARBONNE.

Extraits des statuts du syndicat.

Art. 23. — Les médecins syndiqués s'engagent à envoyer leurs notes d'honoraires au moins deux fois par an.

Art. 26. — Les médecins syndiqués s'engagent à refuser leurs soins à toute personne qui, après la réception de sa note d'honoraires, aura refusé de régler sa situation vis-à-vis le médecin dont elle est la débitrice.

N° 2

M *Doit*
à Monsieur le docteur *pour honoraires,*
la somme de Fr.

Note arrêtée le
Reçu à compte le 18 *Fr.*

Reste dû pour solde, Fr.

Nota. — Le porteur de cette note, M. X... est autorisé à percevoir et à donner quittance.

N° 3

M.

Le syndicat médical *de Narbonne a l'honneur de vous informer que vous ne pourrez, à l'avenir, compter sur les soins d'aucun de ses membres, jusqu'à ce que vous ayez acquitté les honoraires que vous devez à M. le Docteur*

Les Membres de la Commission,
X.X.

Syndicat médical de Rosoy-sur-Serre (*Aisne*).

Réunion du 25 octobre 1883

Le 25 octobre dernier, le syndicat médical de la circonscription de Rosoy-sur-Serre, s'est réuni en assemblée ordinaire à Rosoy-sur-Serre, Aisne.

Etaient présents : MM. Boquet. — Cury. — Détrez. — Gérard fils. — Marache. — Massu. — Maquart. — Mora.

Se sont excusés : MM. Desplons, père. — Lamiable. — Massul. — Remy.

Avant d'entamer la discussion sur l'ordre du jour, M. le docteur Maquart, d'Auvillers-les-Forges (Ardennes), présenté à l'assemblée par M. Mora, est élu, à l'unanimité, membre du syndicat de la circonscription de Rosoy-sur-Serre, et prend place parmi ses collègues.

Puis on passe à la discussion des diverses questions portées à l'ordre du jour de cette réunion.

Le Syndicat adopte un tarif minimum d'honoraires de 1 franc par kilomètre de distance de la maison du médecin à celle du malade, il est d'avis qu'il soit obligatoire pour tous les membres du Syndicat.

Le Syndicat est également d'avis que la visite due au médecin par deux personnes dont la maladie est égale en gravité, dont l'une envoie chercher le médecin directement, tandis que l'autre profite de la présence de ce dernier dans le pays pour le faire demander, soit payée le même prix dans les deux cas ; autrement il nous arrivera journellement d'être exploités par l'un ou par l'autre.

M. Gérard propose d'ajouter au règlement professionnel les dispositions suivantes :

Addition au règlement professionnel empruntée au Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle :

1° Dans les communes limitrophes où plusieurs médecins exercent en même temps, il est interdit aux médecins syndiqués de prendre de nouveaux malades

notoirement connus appartenant à un autre, sans être bien sûrs que le premier médecin est payé.

2° Par l'exécution de cet article, chaque membre du Syndicat a le droit de demander aux confrères exerçant dans la même localité de lui faire connaître les clients récalcitrants et qui pourraient payer leur médecin; par ce moyen, chacun de nous sera plus à même de savoir à quoi s'en tenir sur les clients nouveaux qui viendraient à lui, et sur ces renseignements absolument nécessaires, il lui sera plus facile de modeler sa conduite ultérieure.

Le Syndicat adopte ensuite la motion suivante : que tout certificat qui doit être produit en justice soit payé au minimum 5 francs; 3 francs pour le certificat de vaccine; et 5 francs pour la visite d'une école publique en cas d'épidémie.

L'ordre du jour étant épuisé, on procède au renouvellement du bureau pour l'année 1884.

Ont été nommés : Président, M. Massul. — Vice Président, M. Détrez. — Secrétaire-Trésorier, M. Cury.

A l'issue du vote, MM. les membres du bureau sortant sont vivement remerciés par leurs confrères présents, pour le zèle qu'ils ont apporté dans l'exercice du mandat qui leur a été précédemment conféré.

Rosoy-sur-Serre, le 18 décembre 1883.

Pour le secrétaire sortant, le secrétaire actuel.

CURY.

REVUE DE LA PRESSE

I

SITUATION DES MÉDECINS EN FRANCE.

(*Extrait du Courrier médical*).

Quand on prend la plume pour défendre les intérêts du corps médical et dépeindre ses souffrances, on est pris d'un sentiment d'indicible tristesse, et on se demande pourquoi cette classe de citoyens qui rend tant de services au pays est encore si déshéritée et si divisée!

L'*invidia medicorum*, tant de fois mis en avant, n'est plus de notre époque, et aujourd'hui nous sentons tous que nous appartenons à la même famille; que nous avons bu à la même source les principes de cette science immortelle qui nous a faits ce que nous sommes :

Sacra est medicini quibus auctor Apollo.

Pénétrés tous de ces idées, et animés du même sentiment de confraternité, nous devons saluer avec enthousiasme cette aurore radieuse qui apparaît à l'horizon, nous annonçant qu'une ère nouvelle va commencer pour notre profession. Eh! ne voyez-vous pas de toutes parts s'agiter les membres épars de notre grande corporation, non plus pour guerroyer, mais pour se réunir, s'associer et vivre, en un mot, en famille.

Nous sentons tous que la médecine doit être dégagée de l'ornière où elle se meut si péniblement depuis bien des années.

Le gouvernement a été maintes fois instruit de cet état de choses. Rien jusqu'à présent n'a prouvé qu'il voulût s'intéresser à notre sort.

Devant cette inertie du pouvoir, convient-il que nous restions les bras croisés : Non! Travaillons, comme l'ont fait nos ancêtres; mais surtout unissons-nous, et notre manière de vivre, consacrée par l'usage, nous servira de code professionnel, en attendant la consécration officielle.

Pour arriver à ce but nécessaire, il faut absolument que tous les médecins de France fassent partie des syndicats. Ce sont eux, soyez-en sûrs, qui sont appelés à rendre de signalés services à notre profession; c'est dans leur sein que seront rédigés nos cahiers de doléances et que seront élaborés les principes sur lesquels devra s'étayer notre rénovation professionnelle.

Mais ce n'est pas tout; les syndicats nous doivent autre chose que des règles déontologiques; ils doivent nous procurer à tous indistinctement le bien-être matériel que nous chercherions vainement ailleurs : c'est là que réside le côté en apparence difficile de la question. Cependant il est pratique et de la plus haute utilité, et ce doit être le but principal d'un syndicat. Il faut mettre tout en œuvre pour arriver à ce résultat suprême, qui sera comme le couronnement de toute une vie de labeur et d'abnégation, et le seul paiement souvent de l'ingratitude.

Du reste, des statuts, des lois, des règles de déontologie professionnelle ne visent pas le côté matériel de la profession. Cependant pourquoi nous établissons-nous? Est-ce pour faire de la médecine platonique? de la médecine uniquement pour l'amour de la science et de l'humanité? Il est parfaitement vrai que nous aimons notre métier, que d'aucuns même l'aiment avec passion. Mais, la récompense résidera-t-elle dans la satisfaction du devoir accompli? Très bien pour celui qui pourra disposer par an de quelques mille livres de rente. Mais pour celui qui, moins favorisé des biens que distribue si partialement la Fortune, n'aura pour tout patrimoine que son diplôme et sa trousse, attendra-t-il que, par un caprice inouï, la Fortune vienne lui sourire, où comptera-t-il pour vivre sur la reconaissance de ses concitoyens? — Erreur profonde; illusion qui s'évanouira aussi rapidement que la rosée du matin devant les rayons d'un soleil ardent, quand le jeune médecin se trouvera aux prises avec les exigences matérielles de la vie. Car il faut vivre avant tout, non point d'espoir ou d'illusions, mais de la vie réelle, pleine de besoins, de désagrément et de soucis de toute sorte; il faut élever ses enfants, parer à toutes les nécessités d'une situation en vue, etc. Donc, il faut que la clientèle vienne en aide au médecin, non seulement pendant son temps d'exercice, mais alors que les années ou les infirmités l'empêcheront de continuer son rude et ingrat métier.

C'est précisément ce but que les syndicats doivent absolument atteindre, si nous voulons que la profession médicale entre résolument dans une ère de prospérité et d'union indissoluble. Chacun se contente de jeter isolément un cri d'alarme; on se contente de reconnaître que la profession médicale est en souffrance; et c'est tout. Unissons-nous donc, non point pour faire entendre nos doléances comme la voix qui

crie dans le désert. Unissons-nous pour agir, pour travailler avec ardeur à jeter les bases d'une œuvre impérissable.

Quand chacun de nous sera parfaitement certain qu'à la fin de sa carrière il pourra compter sur une rente viagère à laquelle son âge lui donnera le droit de prétendre, alors les soucis du lendemain disparaîtront, et cette lutte de l'existence, qui peut compromettre parfois bien des positions, et déshonorer la profession, tournera au profit et du malade et du médecin.

Mais il faut agir et ne compter que sur nous-mêmes; il faut grouper nos faibles capitaux et les faire fructifier. Calculez à quel résultat magnifique pourront arriver 12,800 médecins unis par un syndicat, et pouvant verser chaque année dans la caise de retraite 100 ou 200 francs, pendant une période de quinze ans. Sans compter les legs, les dons qui viendront à coup sûr enrichir notre Société.

Groupons-nous donc autour des syndicats, qui seuls ont en vue les intérêts matériels du médecin.

Mais, me dira-t-on, cette association existe. Cette caisse de retraite fontionne depuis plusieurs années. L'Association générale des médecins de France pensionne ceux que l'âge ou les infirmités condamnent à l'inaction. Cette association, beaucoup de nos confrères le diront avec moi, ne répond nullement aux besoins des médecins.

Il faut d'abord que le médecin soit bien pauvre pour qu'il ait droit à quelque secours, véritable aumône déguisée sous l'expression absolument blessante pour le corps médical, de secours mutuels. Et avant d'accorder cette aumône, l'Associatien ne se livre-t-elle pas à une enquête minutieuse, s'adressant à toutes ces autorités de la commune où habite le confrère malheureux, afin de savoir s'il est vrai qu'il se trouve dans l'indigence la plus absolue. — Son nom est livré à toute la publicité désirable, afin que les renseignements pour et contre abondent. Le faible secours alloué est l'objet d'un rapport officiel qui est imprimé, lu et relu, non seulement par tous les sociétaires, mais aussi par toutes personnes absolument étrangères à notre profession.

Est-ce là de la mutualité confraternelle? Est-ce de cette manière que nous pourrons relever notre profession, et lui assurer pour l'avenir le rang élcvé qu'elle doit tenir dans la société? Non, mille fois non. Et aussi longtemps que cet état de choses durera, aussi longtemps nous verrons la plus grande partie du corps médical rester indifférente et en dehors de cette Associatien qui peut procurer un peu de gloire à quelques personnalités en vue; qui réunit tous les ans plusieurs confrères autour d'une table somptueusement servie, où on s'occupe de tout autre chose que de l'intérêt, des besoins et des souffrances du *tiers-état médical*, qui chevauche de jour et de nuit; qui se brise bras et jambes dans des chutes de cheval ou de voiture; qui tombe englouti sous des avalanches de neige, qui dans les grandes villes vit misérablement dans les quartiers populeux, qui recrute ses clients dans les loges, les mansardes, dans les garnis. Et il en est payé, Dieu sait quand, et comment. Qu'à l'exemple des avocats de Paris, nous fondions une caisse de secours et de retraites, nous pouvons y arriver aussi bien qu'eux. — Mais pour cela, il faut de l'entente et de l'union.

Et nous pouvons affirmer hautement que du jour où cette caisse de retraite sera instituée, l'Association médicale ne sera plus représentée par une mince fraction du corps médical, mais par tous les médecins de France.

Que syndicats et associations se fondent ensemble pour arriver à ce but suprême et absolument nécessaire. Oh! alors je comprendrai très bien l'association qui égalise toutes les positions, et dans laquelle chacun de nous indistinctement, pourra jouir d'un droit uniforme et non plus tendre la main quand il aura blanchi sous le harnais.

(*Courrier médical*) L. Mora,
membre du *Concours médical.*

Nous extrayons du *Praticien* la lettre suivante, adressée à son rédacteur en chef, M. de Bournouville.

Monsieur et honoré confrère,

Certain que vous accueillerez favorablement une note qui a pour but l'intérêt matériel de la majorité du corps médical aux abois, je viens ici, aussi brièvement que possible, vous transmettre le résumé d'une vaste enquête que j'ai pu faire en visitant un grand nombre de nos confrères de Paris et en recueillant leurs observations. J'entends parler de la majorité des médecins, des médecins praticiens de la capitale pour lesquels le présent est sombre et l'avenir plus terrible encore.

Pour faire comprendre la proportion des médecins vis-à-vis de la population parisienne, nous diviserons celle-ci en dix parties.

Le première dixième de la population comprenant les grandes fortunes, les aristocraties de tous genres, est réservé aux professeurs de la Faculté, aux grands spécialistes, à quelques médecins et chirurgiens des hôpitaux en réputation. Rien pour le médecin de quartier.

Huit autres dixièmes de la population appartiennent aux petits ouvriers, artisans peu aisés, domestiques et employés qui sont soignés par les sociétés de secours mutuels, par les bureaux de bienfaisance, les cliniques gratuites et enfin par les hôpitaux dont le nombre s'accroît chaque jour et dont les consultations gratuites quotidiennes sont *incalculables*. Rien encore pour le médecin de quartier qui voit chaque jour des personnes très susceptibles de le payer, aller sans honte réclamer des soins à la *charité publique*.

Enfin, il reste donc au médecin de quartier un dixième de la population, petits boutiquiers honnêtes, bourgeois rangés qui payent régulièrement une moyenne de 3 francs par visite à leur médecin, à la fin de l'année, et qui gardent leur argent à la moindre panique politique ou autre.

Si nous faisons, ce qui est exact, la même division des médecins, en général, nous arrivons à conclure qu'un dixième des médecins vivent luxueusement avec le *premier dixième de la population parisienne* (dessus du panier de la société); tandis que les neuf dixièmes des médecins végètent misérablement avec le dixième de la population (classe moyenne).

D'où vient donc qu'un dixième seulement des malades appellent le médecin? Avant d'énumérer les causes que j'ai pu réunir, je dirai que même parmi les plus philanthropes j'ai vu dominer cette observation, à savoir que la charité publique est exagérée, mal comprise, et que dans l'état actuel, le principe de la bienfaisance est faussé par son exagération même. Voici les autres causes :

1° Trop d'hôpitaux et trop de consultations gratuites *accessibles à tous.*

2° Trop de cliniques de tous genres, gratuites.

3° Cumul de la *pharmacie* et *de la médecine* et consultations gratuites dans l'officine.

4° Sociétés de secours mutuels ayant toujours pour but l'exploitation directe du médecin.

5° Les bureaux de bienfaisance trop abordables pour beaucoup de personnes peu consciencieuses.

6° L'abus du service médical de nuit qui ne comprend plus seulement des visites, mais des accouchements, des opérations graves, en un mot tout ce qui se présente la nuit, à des prix dérisoires. D'un autre côté l'inégalité du service dans la manière d'appeler les médecins inscrits par quartier.

7° Une patente très élevée, injuste et vexatoire.

8° La profession médicale ouverte à tous les charlatans diplômés ou non des Facultés de médecine interlopes.

9° La création de l'Ecole de médecine militaire de Strasbourg, sous l'Empire, dont le plus grand nombre des médecins, leur dette payée à l'Etat, se sont lancés dans la clientèle civile.

10° Même observation pour les créations de même genre faites ces jours derniers. L'insuffisance des appointements donnera le même résultat dans l'avenir.

11° Enfin, trop de Facultés de médecine et trop de médecins pour le nombre de malades à soigner.

12° Injustice sans nom de l'Etat qui, après avoir demandé au médecin français toutes les garanties, tous les sacrifices, ne veut pas le protéger contre tous les parasites de la profession, qui usurpent des titres et lui volent ses clients.

Je n'apprendrai à personne ce que coûte d'argent, de peine, de travail, le diplôme de docteur en médecine en France, et j'étonnerai moins encore en disant que la plupart de ces travailleurs ont largement entamé, sinon dépassé leur part de fortune, pour arriver à ce diplôme tant envié.

Les parents comme les enfants, tous pensaient, de bonne foi, qu'au bout de tant de sacrifices sans exemple pour aucune autre profession, ils arriveraient enfin à des jours meilleurs.

Hélas, il n'en est pas ainsi et cette profession libérale voit souffrir les neuf dixièmes de ses membres, accablés par les causes multiples que je viens d'énumérer.

Y a-t-il des remèdes à apporter ? Oui, évidemment. La société générale des médecins de France, pourrait prendre l'initiative et émettre des vœux près des ministres compétents et les administrateurs les appuyant de leur haute situation personnelle, ils auraient toute chance d'aboutir.

En attendant des syndicats tels que ceux déjà organisés par M. le Dr Cézilly, pourraient un jour grouper la majorité des médecins et s'occuper de la situation matérielle du corps médical en détresse.

Je conclurai donc en soumettant à l'étude les questions suivantes :

1° Refus d'exercer sur le sol français à tout médecin étranger qui n'aura pas subi des examens en France, et poursuites contre les charlatans.

2° Suppression de la patente.

3° Certificat ou carte d'indigent exigé aux consultations gratuites des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance, etc.

4° Suppression du cumul de la médecine et de la pharmacie et des consultations organisées dans les officines de pharmacien.

5° Suppression de pharmaciens de deuxième classe à Paris, qui font plus de consultations que les médecins.

5° Suppression des Facultés de médecine inutiles. Créer moins de docteurs, mais plus érudits, et leur assurer, après tant de travail et de dépenses, une situation honorable, digne d'une grande nation comme la France.

7° Formation de syndicats médicaux pour traiter avec les sociétés de secours mutuels, les assurances, etc.

8° Création d'une caisse de retraite de droit, sous la direction de l'Association générale des médecins de France (1). Il est urgent que cette création admirable soit faite par l'association générale, et cela dans le plus bref délai, de façon à empêcher la division du corps médical par la création de plusieurs autres caisses, qui, en se nuisant mutuellement, changeraient les heureux résultats d'une seule grande caisse.

Nous sommes en France la classe la plus instruite, *sinon* la plus nombreuse, et seuls, nous restons insouciants devant l'avenir; esprits intelligents, mais peu pratiques, nous ne savons pas, par l'association, imiter toutes les grandes corporations et mettre nos derniers jours à l'abri de la misère en assurant un morceau de pain à ceux que nous laissons après nous.

Allons, Corps médical intelligent, mais indifférent et apathique, debout!

Agréez, Dr X***,

Ancien médecin des Bureaux de bienfaisance.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

Dr A. Barat-Dulaurier,

Saint-Antoine-sur-l'Isle, par St-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

(1) Ce projet a été rejeté par l'association. Repris par le *Concours médical* avec l'appui et la collaboration de médecins dévoués, il est sur le point d'être réalisé.
A. B.-D.

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

2 Février 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 5

SOMMAIRE

RÉVISION DE LA LÉGISLATION

Il nous a paru nécessaire de reproduire, dans son intégrité le rapport sommaire suivant. Il est le résumé du Rapport de M. Chevandier publié *in extenso*, dans le numéro 49, 1883, auquel on devra se reporter pour les articles visés.

RAPPORT SOMMAIRE

FAIT

AU NOM DE LA 18e COMMISSION D'INITIATIVE PARLEMENTAIRE* (1) CHARGÉE D'EXAMINER LA PROPOSITION DE LOI DE M. CHEVANDIER ET PLUSIEURS DE SES COLLÈGUES, RELATIVE A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR M. CHEVANDIER, DÉPUTÉ.

Messieurs,

C'est la loi du 19 ventôse, an XI, qui règle encore, de nos jours, l'exercice et l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France. Une proposition de loi a dégagé récemment ce qui a trait à la pharmacie ; celle-ci vise seulement l'exercice de la médecine.

L'une et l'autre modifient profondément cette loi de l'an XI qui a été l'objet de réclamations nombreuses de la part du corps médical et de tentatives répétées de modifications de la part des pouvoirs publics.

Dans un exposé des motifs étendu, les auteurs rappellent la chute, en 1792, de la législation médicale, la nécessité de sortir au plus tôt d'une période où la liberté absolue de l'art de guérir avait mis le pays à la merci du charlatanisme le plus éhonté.

On fut au plus pressé ; en vue de faciliter le recrutement du corps de santé militaire, la loi du 14 frimaire, an III, créa les trois écoles de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, en place des dix-huit Facultés, encore existantes avant la Révolution ; suivant l'expression de Talleyrand, « *elles ne répondaient plus ni aux lumières, ni à la civilisation de l'époque.* »

Après trois années d'études, les élèves recevaient le titre d'officier de santé et entraient au service des armées.

L'anarchie existait encore dans l'enseignement et dans l'exercice de la médecine civile ; la loi de l'an XI y mit un terme ; elle régularisa un grand nombre de situations acquises et créa deux ordres de médecins : les officiers de santé et les docteurs. Ceux-ci pour obtenir ce titre, devaient faire quatre années d'études, subir cinq examens et soutenir une thèse, ceux-là recevaient leur diplôme, après trois ans et un examen probatoire.

A des situations scientifiques différentes furent attachées des prérogatives inégales. Tandis que les médecins du premier ordre avaient le droit d'exercer leur profession sur tout le territoire de la République, ceux du second voyaient leur action limitée au département de leur choix. Ils ne pouvaient pratiquer les grandes opérations chirurgicales sans l'assistance d'un docteur.

On pressentait toutes les objections que devait soulever une pareille distribution des rôles.

Aussi, Fourcroy, en présentant le projet de loi, ne s'était pas fait illusion sur l'insuffisance des connaissances exigées du deuxième ordre de médecins : il s'y était résigné, soutenu par la pensée que la loi réaliserait un progrès sur l'état antérieur des choses. Cela suffisait à la justifier.

Quand vint la délibération, on s'ingénia à atténuer les inconvénients pressentis : Thouret développa cette idée que la tâche de l'officier de santé serait de don-

(1) Cette Commission est composée de MM. Chevandier, *président* ; Féau (Paul), *secrétaire* ; Rémoiville, Simonnet, Garet, Michou, Lasserre. Perras, Salhol, Bisseuil, Compayré, Chavanne (Loire), Mazeron, Dureau de Vaulcomte, Tondu, Martin Nadaud, Vielfaure, Maze (Hippolyte), Bougues, Périgois. Gomot, Lenient.

ner les soins les plus ordinaires. « Ils porteront, disait-il, les premiers secours aux blessés, aux malades..., leur science principale devant consister à reconnaître les cas où ils ne doivent pas agir, ils formeront, sans doute, une classe moins elevée. dans la hiérarchie médicale. »

Les choses ne pouvaient point se passer ainsi.

D'un autre côté, on avait mis trop de complaisance à admettre que les officiers de santé s'établiraient dans les campagnes et les docteurs dans les villes; qu'aux premiers écherraient les maladies simples comme les mœurs des habitants; que les affections plus compliquées, lot des citadins, seraient celui des seconds.

Au dire des auteurs de la proposition, rien de tout cela n'est vrai. Ni la répartition des maladies, ni celle des médecins, ne devait se faire selon ces prévisions accommodantes; aussi, dès 1811, Dupuytren posait la question des deux ordres de médecins devant le conseil royal de l'Université, qui ne donna pas de solution. Neuf ans après, le Conseil d'Etat, mis en demeure de se prononcer, reconnut l'insuffisance scientifique des officiers de santé; mais il craignit, en augmentant les difficultés de leurs examens, de les rapprocher si bien des docteurs que les deux ordres n'eussent plus de raison d'être.

C'est là que nous en sommes aujourd'hui. La suppression de l'officiat, demandée par la proposition, est présentée comme une conséquence nécessaire du rapprochement de plus en plus grand entre l'officiat et le doctorat. A mesure que les difficultés des examens augmentent, le nombre des officiers de santé diminue, au profit de celui des docteurs.

En bonne règle, leurs droits auraient dû s'accroître en raison directe de leurs connaissances. Toute limitation à l'exercice de leur art aurait du disparaître. La logique et l'équité réclament pour eux des immunités égales à celles des docteurs. Mais alors à quoi bon deux ordres de médecins ?

Que si l'on se hasardait à répéter que les uns sont créés pour la campagne, les autres pour la ville, il suffirait, pour dissiper cette illusion, d'invoquer le témoignage des tableaux statistiques, pour établir que les officiers de santé affluent dans les villes, que les docteurs se sont montrés plus fidèlement attachés à la clientèle rurale.

Les raisons alléguées pour justifier l'existence de l'officiat disparaissant, le nombre de médecins du second ordre diminuant dans des proportions considérables, le moment paraît venu d'en arriver à l'unification des titres.

Votre Commission a examiné les objections qui de tout temps ont été produites, notamment de l'atteinte portée au recrutement du corps médical.

La statistique a rassuré ceux que cette question avait le plus inquiétés. Elle a été produite en effet toutes les fois que cette question a été mise en délibération devant les Chambres.

Dès 1825, la question des deux ordres de médecins se pose devant la Chambre des Députés et celle des Pairs, à l'occasion d'un projet de loi déposé par le comte Corbière, en vue d'abolir les jurys médicaux et de créer 20 écoles secondaires destinées surtout à l'enseignement et à l'examen des officiers de santé.

Cuvier défend avec succès l'officiat devant la Chambre des Députés. Par contre la Commission de la Chambre des Pairs le condamne à l'unanimité.

La Révolution de 1830 emporta ce projet de loi comme celle de 1848 entraîna la chute de celui que M. de Salvandy avait puisé dans les cahiers du corps médical présentés au congrès général des médecins de France de 1845.

Il tendait à la suppression de l'officiat, à la création du grade de licencié, et proposait cinq années d'études pour obtenir le titre de docteur.

Le comte Beugnot, dans un rapport resté célèbre, combattit toutes les raisons fournies à l'appui de l'officiat. A l'objection, toujours reproduite, que le nombre des médecins deviendra insuffisant, il répondit: « Qu'en réalité avant la loi du 9 août 1836, qui exige pour le grade de docteur le diplôme de bachelier ès-sciences, il y avait encombrement. Tandis, en effet, dit-il, que le nombre des réceptions était, de 1835 à 1839, entre 831 et 1017, ce nombre n'est plus, en 1842, que de 617, et de 558 en 1846. »

« En calculant d'après la statistique, continue le rapporteur, que la moyenne de la mortalité dans le corps médical est de 1/56, et en appliquant ce chiffre à celui de 19,000 représentant la totalité des médecins du royaume, on trouve qu'il suffit de 339 réceptions annuelles pour maintenir le chiffre actuel. »

La moyenne des réceptions est actuellement de 500 environ.

M. de Salvandy s'était rallié au projet de la Commission, qui supprimait l'officiat et la licence, créait un seul ordre de médecins, les docteurs, maintenait quatre années d'études et la production des diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences physiques.

Il fut voté par 108 voix contre 15 et présenté par le Ministre de l'Instruction publique à la Chambre des Députés, le 3 janvier 1848; le 24 février, la Révolution éclatait.

C'est parce qu'elle a vu, dans la proposition dont elle est saisie, cette question de l'unification des titres tenir la plus large place, que votre Commission d'initiative l'a examinée plus à fond et a demandé à son rapporteur de l'exposer avec quelques détails.

Un membre de la Commission fait observer que le titre d'officier de santé est plus accessible que celui de docteur aux jeunes gens des familles peu fortunées.

Un autre répond que cette considération est d'ordre secondaire, puisqu'il s'agit, avant tout, de constituer un corps médical homogène en état de répondre à toutes les exigences professionnelles et sociales de son milieu; que d'ailleurs d'un côté, la fortune publique est supéreiure aujourd'hui à ce qu'elle était, quand cette objection fut produite en 1847 ; que, de l'autre, le nombre des bourses distribuées par l'Etat et par les communes est de beaucoup plus considérable qu'autrefois; qu'enfin les difficultés de plus en plus grandes pour arriver à l'officiat occasionnaient des dépenses à peu près égales à celles nécessitées par le doctorat.

L'idée émise, sous forme interrogative, de faire l'unification en supprimant pour les docteurs l'obligation de produire les diplômes de bachelier ès-let-

tres et ès-sciences restreint, a été repoussée par la Commission qui s'est rendue unanimement aux observations présentées par un de ses membres sur le rôle social considérable réservé au docteur, rôle dont il faut ne point le faire déchoir.

Les auteurs du projet de loi ont eu à cœur de se maintenir au-dessus des questions de personne. Ils reconnaissent et proclament les services rendus par les officiers de santé: allant plus loin, ils déclarent hautement que les applications successives des décrets ou des arrêtés supprimant les jurys médicaux, réclamant des connaissances techniques et cliniques plus étendues, ont élevé ces médecins dans la science et dans l'estime publique à ce point que les dispositions restrictives de leur droit professionnel constituent aujourd'hui une injustice criante; que seules celles-ci suffiraient à justifier une demande de révision de la loi de l'an XI et la création d'un titre nouveau plus en rapport avec leur nouvelle situation.

Le principe de non rétroactivité protège les situations acquises. Toutefois les conditions imposées aux officiers de santé pour obtenir le grade de docteur sont plus graves que celles réclamées par le projet de M. Salvandy: six années d'exercice et deux examens ont paru insuffisants.

Si ce titre ne comportait que les connaissances médicales, on eût pu accepter ces seules mesures transitoires. Mais il existe une instruction scientifique et littéraire, certifiée par des diplômes difficiles à acquérir, que rien, pas même l'exercice pendant six ans requis par le projet de 1848, ne peut remplacer.

Il y a donc lieu de les exiger de tout médecin qui ambitionne le titre de docteur. Par contre, il serait injuste de demander cinq examens pour le doctorat à des hommes ayant pratiqué pendant six années. C'est là une garantie telle que deux examens suffiront. Ils seront, il est vrai, obligés de soutenir une thèse. Celle-ci est, en effet, de règle pour tout doctorat.

Ici se terminent les dispositions légales contenues dans les articles 1 et 2 de la proposition.

L'article 3 vise le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger, venant exercer en France.

Elle les met sur le même rang. Elle demande aux médecins étrangers les mêmes garanties requises actuellement du Français ayant pris ses titres dans les Universités ou Facultés étrangères.

Cette protection est d'autant mieux justifiée que les autres nations l'exercent contre le médecin français qui va s'établir chez elles.

Il y a là un principe de réciprocité que nulle considération ne peut faire fléchir. Aussi cet article 3 est-il plus sévère que la proposition déposée par M. Roger-Marvaise en 1878.

Toutes les dispositions précédentes forment le titre Ier du projet de loi.

II

Le titre II, *Des conditions d'études*, tend à limiter l'action du conseil supérieur de l'instruction publique, qui, de l'avis des auteurs de la proposition, aurait souvent, par voie d'arrêté ou de décret, empiété sur le pouvoir législatif.

Il est certain que fixer la durée des études spéciales est chose assez grave pour que le Parlement en délibère. On en peut dire autant de l'exigence des diplômes littéraires ou scientifiques et du moment où ils doivent être produits.

L'article 6 contient une disposition transitoire en faveur des élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat; elle leur permet de continuer leurs études médicales et de ne justifier de leurs titres de bachelier ès lettres et ès sciences restreint qu'au moment de subir leur thèse.

L'article 7 donne même à ceux visés par l'article précédent, qui auraient passé leurs cinq examens pour le doctorat, le droit d'obtenir un diplôme spécial d'officier de santé et celui de soutenir leur thèse plus tard, une fois pourvus du double baccalauréat.

Le titre III a trait à l'exercice illégal de la médecine.

Votre Commission ne se fait pas d'illusion sur les difficultés d'une répression efficace. Elle reconnaît la légitimité des revendications du corps médical, qu'il s'agisse de son intérêt ou de l'intérêt général.

« Bien que la loi de l'an XI, lit-on dans l'exposé des motifs, qualifie de délit l'exercice illégal de la médecine, le défaut par elle d'indiquer le minimum et le maximum de l'amende prononcée au profit des hospices, a amené la cour de cassation à décider que les tribunaux ne pouvaient appliquer que l'amende de simple police de 1 à 15 francs. Le délit se trouve ainsi ramené à une simple contravention. »

La proposition restitue au délit son caractère par son article 9 ainsi conçu: *L'exercice illégal de la médecine est un délit justifiable des tribunaux de police correctionnelle.*

Toute loi dépourvue de sanction reste lettre morte. Celle qui applique des pénalités excessives a le même sort. Afin de donner une vitalité durable à celle qui vous est proposée, nos honorables collègues ont adopté une pénalité plus effective que celle édictée par la loi de l'an XI, et beaucoup moins sévère que celle proposée par le projet de M. de Salvandy.

L'exposé des motifs signale d'une façon toute particulière l'exercice illégal pratiqué par les prêtres et les religieuses. Déjà en 1845, M. le professeur Malgaigne avait dénoncé cet état de choses, presque encouragé par l'indulgence extrême des magistrats. « Le clergé ne sait nulle part et n'a jamais su se tenir à sa place, » disait-il. Cela est vrai aujourd'hui comme dans tous les temps.

« Tout ce personnel interlope, disent les auteurs de la proposition, prêtres, moines, religieuses de tout ordre, exploitent les campagnes et tirent de beaux bénéfices de l'ignorance et de la crédulité.

« Devant eux le médecin recule et disparaît. L'Association médicale du Morbihan, en 1864, attribuait à l'envahissement des congrégations féminines, qui exploitent la médecine et la pharmacie, la diminution constante du nombre des médecins et des pharmaciens dans ce département. La situation est absolument la même dans beaucoup d'autres. »

L'article 13 et dernier est consacré aux incapacités pour cause d'indignité.

Votre Commission, sans prendre aucune résolution sur le fond, reconnaît que l'objet de la proposition

soumise à son examen est du plus haut intérêt et digne des délibérations des assemblées législatives. En conséquence elle propose à la Chambre, à l'unanimité, la prise en considération.

(La prise en considération a été inscrite à l'ordre du jour de la Chambre, sur la demande de M. Chevandier, et la nomination de la Commission définitive peut être considérée comme prochaine).

On nous a demandé de rédiger une formule de pétition à l'usage des *Syndicats*. Voici celle qui nous paraît être *la plus brève et la plus claire*.

Ceux de nos lecteurs qui voudront en faire usage, individuellement, pour écrire aux députés avec lesquels ils sont en relation, n'auront que quelques légères modifications à lui faire subir.

Mais pour ces lettres particulières, la formalité de la *légalisation* n'est plus nécessaire.

MODÈLE DE PÉTITION.

PÉTITION, SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE,

ADRESSÉE A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Messieurs les députés,

Le ou les soussignés, docteurs en médecine ou officiers de santé, habitant le département de..... ou la commune de..... informés qu'une proposition de loi sur l'exercice de la médecine, portant révision de la loi du 19 ventôse an XI, a été récemment déposée par M. le docteur Chevandier, de la Drôme, tendant :

1° A l'unification des titres de médecins dans celui de docteur en médecine, avec respect absolu et extension des droits acquis par les officiers de santé, et moyens de transition pour leur faciliter l'acquisition du titre de docteur, ainsi qu'aux élèves en cours d'études inscrits pour l'officiat;

2° A la réglementation des conditions auxquelles les médecins étrangers pourront exercer en France, en respectant les situations acquises, mais en leur demandant, pour l'avenir, les mêmes garanties d'examens et de diplômes qu'aux médecins français ;

3° A la révision de certaines conditions d'études;

4° A la répression plus effective de l'exercice illégal de la médecine par des pénalités dérivées de l'envoi de ce délit devant les tribunaux correctionnels;

Ne sauraient trop insister auprès de vous, messieurs, pour vous demander de faire tous vos efforts, afin, par une législation nouvelle, de rétablir l'unité dans le corps médical, et de donner les mêmes garanties aux malades, à la nation et au corps médical tout entier.

LE LIEU LA DATE LES SIGNATURES *légalisées*

La légalisation est indispensable.

BULLETIN

Les travaux de M. Villemin ont prouvé que la tuberculose était inoculable aux animaux ; M. *Verneuil* vient citer une observation qui lui semble démontrer qu'elle a pu être inoculée à l'homme.

En 1877, un étudiant, en pratiquant l'autopsie d'un enfant, se fit une piqûre à la dernière phalange de l'annulaire droit. Quatre ou cinq jours après, il survint, au point piqué, une papule, au sommet de laquelle apparut bientôt un point blanchâtre qui s'ouvrit et donna issue à une gouttelette de pus. Le malade souffrait de douleurs intolérables. La suppuration continua durant un mois, puis se tarit pour recommencer bientôt. La papule avait pris l'aspect de certains tubercules anatomiques, accompagnée toujours de douleurs vives et de suppuration intermittente, sans céder aux moyens de traitement locaux ou généraux, les plus variés. Le traitement antisyphilitique fut lui-même essayé sans aucun profit.

En 1880, M. Verneuil vit le malade; la lésion ne ressemblait plus à un tubercule anatomique, mais à un ulcère scrofuleux. Cependant les ganglions étaient parfaitement sains, et le malade paraissait être plutôt arthritique que scrofuleux. En outre, il s'était produit, sur la face dorsale de la main, une sorte d'abcès scrofuleux. Le traitement général, essayé de nouveau, n'ayant produit aucun résultat, M. Verneuil pratiqua l'amputation du doigt malade dans la continuité de la deuxième phalange et ouvrit l'abcès du dos de la main : il avait tout-à-fait l'aspect des abcès tuberculeux, si bien décrits par M. Lannelongue. La cicatrisation des deux plaies fut de longue durée : néanmoins l'état général s'était amélioré, le malade put achever de passer ses examens et alla exercer la médecine en province.

A la suite de fatigues professionnelles, le Dr V. eut, dans la région lombaire, deux abcès qui s'ouvrirent et restèrent fistuleux.

En 1883, à la suite d'une contusion, la cicatrice du doigt amputé s'ouvrit, suppura et finalement mit à nu la portion de phalange qui avait été conservée et qui avait pris l'aspect des séquestres tuberculeux. Les viscères étaient sains.

En novembre 1883, de nouveaux abcès ossifluents s'ouvrirent dans la région lombaire : il y eut des signes de méningite rachidienne, qui cédèrent aux injections de morphine à haute dose. Le malade est actuellement en voie d'amélioration.

M. Verneuil pense qu'il s'agit là d'une inoculation tuberculeuse manifeste, bien que notre confrère ne puisse indiquer aucunement de quelle maladie était atteint l'enfant dont il a pratiqué l'autopsie : la piqûre du doigt aurait été, dans ce cas, la voie d'introduction du virus tuberculeux. M. Verneuil rapproche cette observation de l'accident arrivé à notre grand Laënnec. L'illustre savant se blessa d'un coup de scie, en faisant l'autopsie d'un tuberculeux : il eut une affection locale analogue à celle de M. V., il la traita par la cautérisation au chlorhydrate d'antimoine, et elle disparut sans laisser de trace ; mais, vingt ans plus tard, Laënnec mourait tuberculeux !

M. *Blanche* lit un long et important rapport sur la nouvelle loi concernant les aliénés. Nous allons en résumer les conclusions.

La loi du 30 juin 1838 a été un bienfait pour les aliénés, car elle a assuré la protection de leurs personnes et de leurs biens, tout en leur procurant les soins médicaux dont ils avaient été privés jusqu'alors. Il faut constater cependant, que de nouveaux besoins se sont produits, auxquels elle ne donne pas satisfaction.

Le principe fondamental du nouveau projet est l'intervention de la justice dans toutes les mesures concernant les aliénés, et ce principe est d'une utilité incontestable.

C'est par application de ce principe qu'un article de la loi assimile à un asile, sous le rapport de la surveillance, toute maison privée où sera traité un aliéné. Si cette mesure peut froisser des sentiments très respectables, elle aura du moins le mérite de rendre impossibles certains abus.

Malgré les difficultés d'exécution, il faut souscrire à l'obligation imposée, de présenter la signature de deux médecins, pour permettre l'admission de tout aliéné dans un asile.

Tout placement d'un aliéné dans un asile ne sera d'abord que provisoire; il faudra la sanction de la justice pour qu'il devienne définitif. C'est le point qui soulève le plus de difficultés : M. Blanche pense qu'il est susceptible de notables améliorations.

Quant aux placements d'office ou d'urgence, le projet de loi les rend plus faciles et plus prompts, ce dont il faut se féliciter,

Les condamnés devenus aliénés, et les aliénés devenus criminels ou dangereux, seront placés dans des asiles de l'Etat ; leur mise en liberté ne pourra être ordonnée que par la justice, et sera entourée de toutes les garanties possibles d'examen et de contrôle.

Il faut aussi approuver les nouvelles mesures qui permettront aux interdits de réclamer directement leur mise en liberté, ou. garantiront plus sûrement leurs intérêts.

M. Blanche termine en demandant que toutes les affaires concernant le service des aliénés soient centralisées dans une division spéciale du Ministère de l'Intérieur.

En somme, la nouvelle loi réalise un progrès incontestable sur la loi de 1838 : elle a le défaut d'être d'une application difficile sur quelques points et d'augmenter notablement les dépenses de l'Etat et celles des départements.

Dr J. Geoffroy.

MÉDECINE PRATIQUE

LES ZONAS.

Une éruption de vésicules disposées en groupes et occupant, comme une demi-ceinture, une des moitiés du tronc; éruption précédée, accompagnée ou suivie de douleurs affectant le même siège, telle a été longtemps la conception classique de l'affection singulière connue sous tant de noms (feu Saint-Elme, mal des ardents, zoster, herpès-zoster ou zôna).

Puis on s'aperçut que l'éruption vésiculeuse pouvait se montrer sur d'autres points du corps, sur la longueur des membres, sur la face, et i devint évident que la disposition générale de la traînée d'éléments éruptifs concordait toujours avec le trajet d'un cordon nerveux; on connut, à côté du zôna intercostal, le plus fréquent sans doute, le zôna sciatique, le zôna cervical et brachial, le zôna ophthalmique et lingual. C'était le moment où le rôle trophique et vaso-moteur des nerfs était dévoilé; on s'expliquait, dès lors, la coexistence des phénomènes douloureux et de la dermopathie érythémato-vésiculeuse, ainsi que

l'apparition plus précoce quelquefois de l'un des deux éléments de l'affection.

On connut ensuite l'existence de poussées de zôna dans certaines maladies de la moelle, notamment pendant les crises fulgurantes du tabes dorsal, et l'anatomie pathologique montra des lésions du ganglion spinal correspondant au nerf, sur le trajet duquel se faisait l'exanthème zostérien. L'opinion fut donc généralement admise que toute irritation d'un nerf cutané, soit dans son trajet périphérique, soit sur un point de son parcours, soit à son origine médullaire, peut déterminer, comme trouble trophique, un zôna; le froid, le traumatisme parurent être les causes les plus habituelles des névrites qui engendraient les zônas primitifs (intercostal, ophthalmique, etc.), au même titre que la sclérose médullaire pouvait produire le zôna symptomatique, (zôna myélopathique.)

Enfin une dernière évolution est en train de s'accomplir dans l'histoire du zôna. Une opinion émise par Erb, l'éminent neuro-pathologiste allemand, a été défendue, l'année dernière, par M. le professeur agrégé, Landouzy, dans une clinique qui a eu du retentissement. D'après cette opinion, il conviendrait d'établir une distinction profonde entre le zôna maladie et le zôna symptôme. Le zôna vrai serait une maladie d'ordre infectieux, conférant l'immunité aux sujets qui en ont été atteints, régnant épidémiquement, peut-être même contagieuse; le zôna symptôme mériterait beaucoup mieux l'appellation d'exanthème zostériforme, car il n'aurait de commun avec le zôna vrai, que les caractères morphologiques et symptomatiques. Tous deux reconnaîtraient bien sans doute une même pathogénie, l'irritation d'un nerf, ou plutôt d'un ganglion spinal; mais leur étiologie serait toute différente, et, par conséquent leur nature, puisque l'un mériterait une place à part dans la nosologie, étant une maladie générale à détermination locale, au même titre que les oreillons, la coqueluche ou la scarlatine; l'autre devant être relégué à l'état de symptôme commun à plusieurs maladies différentes, comme la parotidite, la toux coqueluchoïde, ou les éruptions scarlatiniformes. Ainsi se trouve justifié notre titre : *Les zônas* qui n'eût pas eu sa raison d'être naguère.

I

Le zôna ne récidive pas, le zôna vrai, le zôna spontané. C'est un point sur lequel sont d'accord tous les observateurs. M. Landouzy, ayant constaté chez seize malades, minutieusement interrogés par lui, qu'ils étaient pour la première fois atteints de zôna, interrogea sur cette question de l'unicité du zôna son maître, M. Hardy, et en reçut cette réponse que, dans son immense pratique dermatologique, ce professeur n'avait guère vu que deux ou trois récidives. C'est aussi l'opinion des autres dermatologistes, Neumann, M. Kaposi. Ce dernier établit en loi la no récidive du zôna. MM. Besnier et Doyon disent à ce propos, dans un des remarquables commentaires dont ils ont enrichi leur traduction : « Cette unicité du zôna est tout à fait inexplicable dans la théorie trophique, elle est cependant absolument exacte. » Le zôna récidive infiniment moins que la variole ou la scarlatine. Voilà assurément qui est de nature à susciter plus d'une réflexion, et qui ne peut être réellement compris dans l'état actuel de la science.

La solution du problème ainsi posé peut se trouver dans l'assimilation du zôna aux maladies générales qui confèrent l'immunité: oreillons, scarlatine, coqueluche. Sauf exceptions qui ne peuvent pas plus infirmer la règle que les quelques cas connus de récidive du zôna, ces maladies générales confèrent l'immunité parce que « ayant un jour pénétré dans l'organisme, elles l'ont remué, impressionné, influencé, travaillé organiquement et dynamiquement, de façon à le rendre à perpétuité incapable d'être un milieu propre à l'évolution de chacun de leurs agents morbigènes. » (Landouzy) (1).

« Comment expliquer l'absence de récidive, l'unicité d'une maladie quelconque, sinon en admettant que cette maladie a créé une modalité particulière de l'organisme, qu'elle a donné ou retiré à la masse du sang un principe spécial, dont la présence ou l'absence s'oppose au développement renouvelé du même germe morbide. » (H. Barth) (2).

A titre d'argument justificatif des hypothèses de ce genre, rappelons les expériences si curieuses de M. Raulin; celui-ci a démontré que, — pour empêcher le développement de certains organismes inférieurs, tels que l'aspergillus, dans des milieux où ils végètent et se multiplient rapidement d'ordinaire — il suffit quelquefois de modifier d'une façon presque infinitésimale la composition chimique de ce milieu.

Si l'on objecte qu' « un exanthème vésiculeux en groupes, qui a pu ne s'accompagner d'aucun trouble général sérieux, est trop peu de chose pour excercer sur l'organisme cette perturbation *totius substantiæ* qui aboutit, en dernière analyse, à une action salutaire, puisqu'elle confère l'immunité, » il suffira de citer, en réponse à cette objection, l'exemple de la vaccine. Dira-t-on, en effet, « que la vaccine n'a du en rien perturber l'organisme, sous prétexte que tout peut se borner, au lendemain de l'inoculation, à un travail de vésico-pustulation locale ?

Il n'est d'ailleurs pas plus surprenant de voir le zoster, envisagé comme maladie générale, se résoudre symptomatiquement en une névropathie localisée, « s'établir sur un département géographiquement délimité du système nerveux, que de voir une autre maladie générale, la fièvre ourlienne, donner lieu à une détermination parotidienne, ou bien une autre maladie générale, la coqueluche, s'enfermer dans un appareil symptomatique aboutissant à un catarrhe convulsif, ou

(1) Semaine médicale, 1883.
(2) Union médicale, 1883.

bien encore une autre maladie générale, infectieuse, la rage, se localiser dans le bulbe et y déterminer une neuropathie, incurable celle-là. »

Bien différents du zôna vrai, les exanthèmes zostériformes n'ont, en aucune façon, le bénéfice de l'immunité : le zôna des ataxiques, celui qui succède aux affections chroniques du rachis ou aux traumatismes nerveux, est très capable de récidives.

II

Le zôna vrai n'est pas sans présenter, dans la plupart des cas, si l'on y prête une attention suffisante, quelques *troubles généraux* et une *marche presque cyclique* qui achèvent de justifier son assimilation aux maladies générales.

Il existe habituellement des *prodromes*, « témoignant de la prise de possession de l'organisme par l'agent zostérien. »

On oublie trop qu'il y a de la *fièvre* dans le zoster. Rayer, Grisolle, Trousseau, Hardy et Béhier signalent tous la fièvre, la soif, la céphalalgie, l'anorexie, un certain malaise général, parfois même des dérangements de l'estomac et de l'intestin. L'existence des troubles gastro-intestinaux avait fait dire à Parrot que la névralgie génératrice du zôna était de nature rhumatismale ou dyspeptique.

L'état fébrile et les troubles généraux diminuent ou cessent, quand l'éruption s'est opérée; mais la fièvre du début peut être parfois assez élevée, température axillaire supérieure à 38°. On a pu même noter une exacerbation thermique, à chaque apparition d'un nouveau groupe de vésicules, dans les cas où l'éruption se fait par poussées successives. M. P. Fabre (de Commentry), dans son importante monographie sur le zôna, le travail le plus complet écrit sur ce sujet, a été le seul à donner la courbe thermique du zôna.

La fièvre et les phénomènes généraux, pour légers qu'ils soient, sont d'excellents indices pour différencier cliniquement le zôna vrai des exanthèmes zostériformes.

Le zôna présente un caractère très net *d'épidémicité*. Tous les auteurs qui se sont occupés du zona, l'ont reconnu; il est rare qu'il ne s'en présente pas plusieurs cas en même temps dans le même hôpital. Cette coïncidence a été le plus souvent expliquée par une influence saisonnière, peut-être s'agit-il d'un ensemble de conditions atmosphériques favorables à l'éclosion du germe zostérien ?

L'apparition des cas de zôna par séries, tant en ville qu'à l'hôpital, devait soulever la question de contagiosité. — Trousseau l'avait effleurée, à propos de l'observation d'un jeune homme, chez lequel s'était développé un zôna thoracique au moment où sa mère entrait en convalescence d'un zôna également développé sur la poitrine. — Erb a repris l'hypothèse de la contagion. Voici les deux faits qu'il invoque : — Une demoiselle de 35 ans est atteinte, le 6 mai, d'un zôna intercostal droit avec névralgie modérée; durée huit à quatorze jours, guérison rapide. Le 12 mai, la mère de cette demoiselle, âgée de 62 ans, est atteinte, avec des symptômes assez graves, d'un zoster lombo-abdominal gauche, associé à une névralgie très intense, qui dura six à huit semaines, puis guérit. — Une vieille dame de 73 ans souffrait, en juillet 1873, d'un zoster intercostal gauche, avec névralgie persistante et très intense; à la même époque, la fille de cette dame fut atteinte d'un zoster intercostal avec névralgie modérée, qui disparut en quatre semaines.

III

Quoi qu'il en soit de la contagiosité, au sujet de laquelle les plus grandes réserves doivent encore être faites, en ce qui concerne l'épidémicité et même peut-être l'allure affectée par les cas de zôna se montrant dans une même constitution médicale, nous noterons avoir vu l'année dernière, à quelques jours d'intervalle, dans une même salle de l'hôpital Saint-Louis, deux cas de *zona hémorrhagique*, variété qui est véritablement assez rare. Dans cette forme, le contenu des vésicules est, d'emblée, sanguinolent, ce qui donne un aspect tout à fait inusité à l'ensemble de l'éruption; les douleurs ne nous ont pas paru être plus vives, malgré l'intensité de la congestion dermique que suppose cette extravasation sanguine sous-épidermique.

Le zôna hémorrhagique présente cependant quelques particularités spéciales, d'après Kaposi (1). « Dans le zoster hémorrhagique, la douleur est extrêmement vive, les efflorescences contenant un liquide rouge bleu n'arrivent pas à dessication, mais chaque enveloppe vésiculaire se rompt, tombe, laissant à sa place une ulcération à base désorganisée par l'hémorrhagie, plus ou moins profonde, correspondant, pour la forme, aux efflorescences et à leurs groupes, ulcérations qui sont extrêmement douloureuses et qui doivent passer par un processus de suppuration avant que le tissu désagrégé ne s'élimine, pour donner lieu à la cicatrisation. On comprend facilement que ces points ne guérissent qu'avec des cicatrices, puisqu'une partie du corps papillaire conjonctif a été détruite en même temps; un zoster de cette nature peut durer de six semaines à trois mois. » Les savants traducteurs de Kaposi ont eu soin d'ajouter cette note que nous croyons utile de reproduire : « Nous ne voudrions pas laisser croire que le zona hémorrhagique seul donne lieu à des cicatrices ; le médecin praticien fera prudemment de prévenir toujours le malade de la possibilité, de l'éventualité probable de ces cicatrices après le zona, cicatrices quelquefois superficielles, mais positives cependant, et indélébiles le plus souvent. Sans cette précaution, le mode de pansement employé serait inévitablement accusé par le malade d'être la cause des cicatrices. »

Malgré son caractère de maladie générale,

(1) Leçons sur les maladies de la peau. Trad. Besnier et Doyon.

le zôna diffère des maladies infectieuses éruptives, en ce que l'éruption n'est pas une voie d'élimination pour l'agent infectieux; le contenu des vésicules en effet n'est pas inoculable, comme l'est le pus variolique. Cette non inoculabilité s'explique facilement, puisque l'éruption est uniquement régie par le nerf ou plutôt le ganglion trophique.

Parmi les localisations du zoster, celui de la face offre des particularités fort intéressantes, surtout dans deux de ses variétés.

Le *zôna ophthalmique*, en rapport avec la distribution des ramifications superficielles de la première branche du trijumeau — décrit pour la première fois par Jonathan Hutchinson (1866), et auquel sont attachés les noms de Wyss (1869), Galezowski (1871), Coppey et Hybord (1872), — compte au nombre des variétés les plus douloureuses du zoster; dans certaines circonstances, elle devient dangereuse et peut même avoir des conséquences funestes. Tout d'abord, par la participation du rameau ciliaire et de la longue racine du ganglion, il peut survenir une injection des vaisseaux ciliaires et même de *l'iritis*; par suite de l'affection du rameau lacrymal, l'inflammation de la conjonctive, des *ulcérations de la cornée*. Les douleurs névralgiques, la photophobie, sont extrêmement vives dans ce cas. Enfin il peut, comme dans un cas de Wyss, se produire de la *phlébite*, autour et à l'intérieur du bulbe, de la panophthalmie, de la pyémie et de la méningite par la continuation de la phlébite dans la cavité cranienne, et la mort peut être ainsi la conséquence de ces désordres.

La deuxième variété de localisation du zoster facial a son siège principal sur la joue et correspond aux petites ramifications du rameau maxillaire supérieur, par des groupes qui se terminent vers l'aile du nez et à la paupière inférieure. En même temps, il peut se produire, par la participation des rameaux palatins et pharyngés, des rougeurs diffuses douloureuses ou des groupes d'efflorescences d'une durée éphémère, dans la région des joues, du palais et de la muqueuse pharyngienne du côté malade. Souvent une déglutition très difficile, de vives douleurs dentaires sont la suite de cette affection; on voit même persister indéfiniment, ou du moins pendant très longtemps, une paralysie partielle du voile du palais. On a enfin observé, consécutivement, des névralgies dentaires persistantes, la chute des dents et l'atrophie du prolongement alvéolaire, par suite de l'altération du nerf alvéolaire postérieur (M. Kaposi).

Le *zôna double* ou *bilatéral* a été longtemps nié. — En vérité il est fort rare, mais son existence est aujourd'hui absolument indiscutable. (Note des trad. de Duhring).

IV

Le DIAGNOSTIC du zôna est le plus habituellement très simple. Nous supposons qu'on ne commettra pas l'impardonnable erreur de le méconnaître, faute d'avoir regardé le point du corps où le malade accuse des élancements névralgiques et qu'on ne s'éloignera pas en laissant une prescription calmante, comme s'il ne s'agissait que d'une simple névralgie. Le fait s'est vu pourtant.

Le diagnostic différentiel se réduit à peu de chose.

Eczéma. — Les vésicules du zoster sont plus larges que celles de l'eczéma, leur volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un pois; de plus, les vésicules de l'eczéma se rompent toujours, et laissent écouler un liquide qui se transforme rapidement en croûtes; celles du zona se rompent moins facilement. Dans le zona, la douleur et les sensations de brûlure manquent rarement; dans l'eczéma, il y a toujours des démangeaisons prononcées. Enfin, l'éruption zostérienne suit à peu près exactement le trajet d'un nerf et les plaques malades sont bien plus nettement limitées que dans l'eczéma.

Erysipèle. — La limite précise de la plaque érysipélateuse, sa coloration rouge sombre, l'irrégularité des bulles et de leur disposition, la coloration plus vive, plus rosée et plus animée des plaques, les symptômes généraux, l'absence de névralgies et de vésicules disposées en groupes sont des caractères suffisants de différenciation.

Impetigo. — A la période de dessication, les croûtes du zona sont beaucoup plus tenaces et plus adhérentes, moins jaunes et moins molles.

L'Herpès simple se reproduit souvent chez la même personne, reste presque toujours confiné à certaines régions comme les lèvres, le nez, les parties génitales. Il n'y a, généralement, qu'un groupe de vésicules, tandis qu'il y en a ordinairement plusieurs dans le zona.

La *fièvre herpétique* offre assez d'analogie dans quelques cas avec l'éruption zostérienne, pour que Parrot ait tenté d'ingénieux rapprochements entre ces deux états morbides. Mais il n'y a, en réalité, entre eux, que des similitudes morphologiques; leur évolution suffit à attester leur différence absolue. La fièvre herpétique est une affection qui récidive fréquemment. Par suite d'un surmenage, d'un coup de froid, d'une émotion, d'une influence saisonnière ou peut-être parfois microbienne, se produit le trouble humoral « qui, se déterminant sur un point et perturbant un nerf, pervertit en lui l'action trophique, » et fait naître une vésiculation, « tout comme elle aurait pu aboutir à une contracture, à une parésie, ou à une névralgie, si elle avait perverti l'action motrice ou sensible de ce même nerf. » (Landouzy). On a cité le cas d'un malade qui, très sujet à des accès de fièvre herpétique, tantôt légers, tantôt violents, ne présenta qu'une seule fois dans sa vie, un zona typique. Aussi doit-on, comme le recommande M. Hardy, pour éviter toute confusion nosologique, se garder « de jamais accoler le mot herpès au mot zoster. »

V

Le TRAITEMENT du zona se résume en un petit nombre de pratiques.

Il faut proscrire, dit Kaposi, les applications

chaudes ou froides trop souvent conseillées pour combattre la sensation de brûlure, parce qu'elles ont l'inconvénient de macérer la couche épidermique et d'accroître les douleurs au bout de peu de temps, en dénudant la couche papillaire.

On a proposé divers traitements prétendus abortifs, application de collodion, de perchlorure de fer. — Le collodion, à la condition d'être rendu très élastique par addition d'une proportion convenable d'huile de ricin, à la condition d'être appliqué avec soin, et renouvelé par couches successives au fur et à mesure qu'il s'écaille, pour maintenir les parties malades sous une carapace isolante, peut être employé. — Le perchlorure de fer est douloureux, ne saurait prévenir les ulcérations qui se font quelquefois, et serait, dans ce cas, accusé par le client d'avoir été la cause de celles-ci.

Le plus souvent, il suffira de saupoudrer les parties malades avec de la poudre d'amidon, mêlée ou non avec un peu de poudre d'opium, et de recouvrir d'ouate.

Si les vésicules sont rompues, enlever avec précaution ce premier pansement, et recouvrir les parties exooriées de plusieurs couches de linge troué, imbibé de liniment oléocalcaire légèrement opiacé, ou d'une pommade composée de cérat et d'huile d'olive, 1 pour 3, additionnée de 5 centigr. d'extrait de belladone ou d'opium pour 50 gr. de pommade.

On a conseillé encore d'appliquer, dès le début du zona, au niveau de l'émergence du tronc nerveux intéressé, un vésicatoire, qu'on pourra saupoudrer d'abord de morphine et qu'on pansera ensuite au cold-cream phéniqué.

Les phénomènes névralgiques sont justiciables des moyens habituels, injections de morphine, potions de chloral, d'opium, sulfate de quinine.

Quelques laxatifs ou purgatifs peuvent être avantageux. « Dans le zona de la face et du cou, dans le zona des membres, les névralgies, parésies, amyotrophies et autres troubles trophiques consécutifs, parfois très nombreux et très variés, sont avantageusement traités par l'emploi des courants continus.

Les complications oculaires du zona ophthalmique sont du ressort de l'ophthalmologie (iritis, ulcérations cornéennes, panophthalmie).

Paul Gerne

REVUE DES MALADIES DES ENFANTS

Fracture du crâne chez un enfant de 4 mois.

M. Maurice Notta a publié dans le *Journal de médecine et chirurgie*, une observation relative à un enfant de quatre mois, entré à la crèch (service de M. Siredey) et qui tomba sur le parquet du haut du lit de sa mère, c'est-à-dire d'une hauteur de 75 centimètres environ. La chute porta sur la tête, du côté gauche, et on vit survenir, cinq jours seulement après l'accident, des phénomènes de méningite traumatique : convulsions, contracture du membre supérieur, etc. L'enfant mourut au bout d'une huitaine de jours. Il n'y avait ni bosse sanguine, ni enfoncement de la voûte du crâne en aucun point, qui eussent pu faire supposer des lésions aussi graves que celles qui s'étaient produites. A l'autopsie, on trouva en effet, une couche de pus sous les méninges, sur toute la surface du cerveau ; il existait en outre une fracture siégeant au niveau de l'union de la portion écailleuse du temporal, et du pariétal gauche, sans déplacement des fragments, avec fêlure allant verticalement jnsqu'à la suture sagittale.

Ce fait est intéressant à plusieurs points de vue, parce que les fractures du crâne sont extrêmement rares chez les enfants, et cela, d'autant plus qu'ils sont moins avancés en âge. Dans leur traité des fractures chez les enfants, MM. Coulon et Marjolin, sur 140 cas de fractures observés en une année, n'en ont pas vu un seul exemple. Dans ses leçons cliniques sur les maladies des enfants, M. Giraldès en cite plusieurs cas, relatifs à des enfants beaucoup plus âgés que celui dont il est question ici et ayant subi des traumatismes beaucoup plus graves. Un seul est relatif à un enfant de quatorze mois qui, après une chute dans un escalier, fut atteint d'une fracture du pariétal droit. Toutefois, le point de beaucoup le plus important à signaler dans des faits de ce genre est celui du pronostic dans les cas de chute sur la tête chez les enfants. Chez le petit malade de M. Siredey, en effet, les accidents n'éclatèrent que cinq jours après la chute ; or, cette absence de phénomènes graves dans les premiers jours est un fait qu'on observe assez souvent.

Aussi, M. Giraldès fait-il remarquer qu'il importe de se méfier des lésions survenant dans ces conditions à cet âge. Des enfants, dit-il, tombent sur la tête, en jouant, se fracturent le crâne, et lorsqu'on les voit, aussitôt après la chute ou dans les jours qui suivent l'accident, on s'imagine qu'il n'y a rien d'inquiétant. Il arrive alors que ne voyant rien d'anormal dans l'attitude, la physionomie de l'enfant, on se laisse aller à une quiétude dangereuse ; et au bout d'un temps souvent assez court, les symptômes qui apparaissent successivement, aboutissant à une terminaison fatale, viennent donner un démenti catégorique à un pronostic aventureux. Ce délai peut être quelquefois très long : M. Giraldès cite ainsi le cas d'un enfant chez lequel les premiers accidents se montrèrent un mois après la chute ; chez deux autres cette période dépassa quinze jours ; aussi conclut-il que l'on doit être réservé lorsque l'on a à porter un pronostic en présence de ces commotions, de ces contusions de la tête, en apparence légères et insignifiantes, et qu'il faut alors recommander aux parents une surveillance attentive, une sollicitude extrême pour leurs enfants.

(*Paris médical.*)

*
* *

Traitement de la syphilis infantile, d'après la pratique du Dr Archambault.

M. Archambault posait comme principe que ce traitement doit être institué *dès que les premières manifestations syphilitiques sont observées*; de plus, il ne faut pas se borner à traiter la mère ainsi que font quelques médecins; cet intermédiaire est absolument insuffisant et ne peut être considéré que comme un adjuvant; *il faut s'adresser directement à l'enfant* et le médicament par excellence, dans ce cas, est le sublimé sous la forme de *liqueur de Van Swieten* administré dans du lait. Dans les cas de syphilis légère, on peut commencer par un milligramme; si au contraire la syphilis est grave, il faut arriver, très rapidement, à quatre ou cinq milligrammes tous les jours. La liqueur de Van Swieten étant, comme on sait, une solution au millième, et 1 gramme représentant un milligramme de sublimé, on en donnera dix gouttes le matin, dix gouttes dans l'après-midi, et dix gouttes le soir, en augmentant, tous les dix jours, chacune de ces doses de deux gouttes, et on arrive ainsi à donner quatre ou cinq grammes de la solution.

Il est assez difficile d'indiquer le moment où on devra suspendre la médication; on se guidera, pour cela, surtout sur les résultats obtenus; il faut tenir grand compte, dans ces cas, de l'intestin. La *diarrhée des enfants syphilitiques* s'arrête ordinairement par l'action même du sublimé; cependant ce médicament peut quelquefois provoquer cet accident par lui-même. On doit alors ajouter à la dose quotidienne de la liqueur *une goutte de laudanum* qui se trouve ainsi suffisamment fractionnée pour qu'on n'en craigne pas les effets toxiques. On peut aussi remplacer le sublimé par *l'hydrargyrum cum creta*, à la dose de cinq ou dix centigrammes.

Le TRAITEMENT EXTERNE a souvent aussi ses indications; il peut être employé seul ou concurremment avec le traitement interne. M. Archambault, toutefois, ne l'employait seul que quand le traitement interne était mal supporté. Il consiste dans des *frictions* faites matin et soir *avec l'onguent mercuriel simple*, à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50. Ces frictions développent souvent de l'eczéma mercuriel; on peut l'éviter en changeant souvent le siège des frictions et en lavant ces parties avec une eau légèrement savonneuse. Les médecins anglais remplacent les frictions par l'application sur le corps d'une ceinture de flanelle large comme la main et enduite de la même quantité d'onguent mercuriel.

Les *bains de sublimé* peuvent encore être utilisés dans le traitement externe : ils hâtent surtout la disparition des manifestations locales de la peau, et M. Archambault les employait concurremment avec le traitement interne. On peut mettre ainsi 2 à 6 grammes de sublimé dans un bain; et celui-ci peut être donné dans une baignoire métallique, pourvu qu'on y ajoute 10 à 15 grammes de chlorhydrate d'ammoniaque, ou simplement une poignée de sel marin.

Dans le cas de *coryza*, on fait, dans les fosses nasales, des *injections avec la liqueur de Van Swieten*, étendue d'eau tiède (une cuillerée de liqueur pour deux ou trois parties d'eau); ces injections doivent être répétées deux fois par jour; des *fumigations*, des *applications émollientes* complètent ce traitement, et sur les ulcérations de l'orifice des narines on pourra appliquer une pommade contenant 1 à 2 grammes de calomel, ou 0,15 à 0,30 centigrammes de biiodure de mercure pour 30 grammes d'axonge.

Les règles qui président à l'emploi de *l'iodure de potassium* chez l'enfant nouveau-né ne sont pas encore bien établies. M. Archambault le prescrivait associé au mercure, lorsque ce dernier paraissait cesser d'agir; il le donnait aussi dans le cas de *syphilis hépatique*. Il prescrivait alors le *sirop de Gibert*, dont une cuillerée à café contient 2 milligrammes de biiodure de mercure et 10 centigrammes d'iodure de potassium; il commençait par une demie-cuillerée à café matin et soir, pour arriver jusqu'à deux cuillerées à café par jour. L'iodure de potassium peut, cependant, être donné dans ce cas jusqu'à la dose de 0,50 centigrammes par jour.

(*D'après le journ. de Méd. et de Chir. pratiq.*)

* * *

Des vomitifs chez les enfants.

M. J. Simon recommande une précaution capitale dans la thérapeutique infantile : c'est de toujours fractionner et échelonner les doses.

Les vomitifs qu'il emploie de préférence sont les vomitifs végétaux : ipécacuanha, narcisse des prés et le polygala.

La dose de *poudre d'ipéca* nécessaire est de 20 centigrammes pour un enfant nouveau-né, 30 jusqu'à un an, 50 à partir de un an, et 1 gramme à partir de deux ans. Habituellement, on donne cette poudre dans du sirop d'ipéca, que l'on fait prendre par cuillerée à café de dix en dix minutes, jusqu'à effet vomitif.

On peut rendre cette mixture plus agréable au goût et à l'odorat en la modifiant ainsi :

Poudre d'ipéca.......	30 cent. à 1 gr.
Sirop de violettes.....	30 grammes.
Looch blanc du Codex.	120 grammes.

Les fleurs du *narcisse des prés*, soumises à l'infusion, possèdent une propriété vomitive qui peut être utilisée dans les cas où les enfants se refusent à prendre l'ipécacuanha.

Le *polygala* se donne en tisane dans les *bronchites quinteuses* où il est nécessaire d'avoir recours à des contre-stimulants.

Le *tartre stibié* doit être employé avec la plus grande circonspection, lorsque l'ipéca ne suffit pas à produire les vomissements, et il faut le suspendre, dès que l'effet est obtenu.

Pour les enfants de moins de deux ans, M. J. Simon recommande la formule suivante :

Emétique............	25 milligr.
Eau de tilleul.........	100 grammes.

à prendre tiède en quatre ou cinq fois en dix minutes.

A partir de deux ans, la dose est portée à 5 centigrammes.

Il faut bien éviter de donner ce médicament dans les affections profondes inflammatoires du poumon, alors que l'émétique pourrait augmenter la prostration déjà trop grande.

Le *sulfate de cuivre* s'emploie quelquefois en potion à la dose de 10 centigrammes.

Dans la *laryngite striduleuse,* M. J. Simon ajoute au vomitif une potion antispasmodique telle que celle-ci :

Kermès minéral............	5 ou 10 centigr.
Alcoolature de racine d'aconit	5 à 10 gouttes.
Teint. alcool. de belladone..	5 à 10 —
Sirop de fleur d'oranger......	30 grammes.
Eau de tilleul................	120 —

Par cuillerées à dessert d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure.

On évite ainsi le second accès qui pourrait revenir la nuit suivante.

Les vomitifs sont de même indiqués dans les *laryngites légères* ou intenses, *au début du croup*; dans ce dernier cas, il faut les cesser dès que l'on peut craindre que leur action hyposténisante ne vienne s'ajouter aux effets généraux de l'empoisonnement diphthéritique.

Dans les *bronchites des grosses et moyennes bronches*, les vomitifs sont excellents dans la seconde période, alors que les râles humides ont fait leur apparition. Dans la *bronchite des petites bronches*, les vomitifs ne doivent guère être administrés qu'une ou deux fois, puis faire place à la médication révulsive et tonique. Dans la *bronchite capillaire*, ils sont absolument contre-indiqués ; ils ne pourraient produire qu'un effet déprimant.

Dans la *coqueluche*, M. J. Simon donne un ou deux vomitifs dans la première période, puis un vomitif tous les deux ou trois jours dans la période des quintes caractéristiques.

Parmi les affections des voies digestives, les vomitifs doivent être largement employés dans les *angines inflammatoire*, *pultacée*, *herpétique*, *amygdalienne*. Dans l'*angine diphthéritique*, M. J. Simon se contente de donner un vomitif dès le début et de le répéter au moment où le mal paraît s'étendre au larynx.

Un vomitif, au début d'une *fièvre éruptive*, offre souvent l'avantage de provoquer une fluxion cutanée qui décide l'apparition d'une éruption tardive et hésitante.

Les *convulsions sont très souvent la conséquence des troubles de la digestion*; les vomitifs et les lavements purgatifs interviennent alors avec succès. (*France médicale*).

COURRIER

Note sur un cas d'ulcération de la langue.

A propos de l'article de M. Paul Gerne, sur le diagnostic et le traitement des ulcérations de la langue (1), que j'ai lu avec le plus vif intérêt, veuillez me permettre de relater le cas suivant.

S'il est d'une très grande rareté, il peut néanmoins se reproduire, et, en le faisant connaître, je puis tirer des confrères de l'embarras où je me suis trouvé.

Il y a 30 ans et plus, un malade vient me consulter pour un mal qu'il avait à la langue depuis un an environ — il avait vu plusieurs médecins, et suivi divers traitements sans aucun résultat.

A 3 ou 4 centimètres de la pointe de la langue, et à un centimètre environ de la ligne médiane, on voyait une ulcération grisâtre, fournissant quelques gouttelettes d'un pus sanieux, large de 7 à 8 millimètres, reposant sur un noyau induré, et qui était le siège de douleurs aiguës, surtout pendant la mastication.

Les dents étaient saines, sans rugosités ni pointes saillantes — le malade, homme de la campagne, avait une belle constitution, des habitudes correctes, sans antécédents syphilitiques ou diathésiques quelconques.

J'étais, je l'avoue, très embarrassé et perplexe, quand l'idée heureuse me vint de prendre un stylet et de sonder la plaie. — Je perçus très distinctement la sensation d'un corps dur.

Je pratiquai immédiatement une incision, et, à l'aide d'une pince, je fis aisément l'extraction d'un corps étranger.

Je le donne en mille à deviner...

C'était la couronne d'une dent molaire.

Alors le patient m'expliqua ce qui lui était arrivé : se trouvant à une foire, et souffrant d'une dent cariée, il s'adressa à un dentiste forain qui se trouvait là, et qui lui fit l'extraction de sa dent ; — dès le soir et dans la nuit, la langue se tuméfia à pleine bouche — Le médecin, appelé, n'aperçut pas le corps du délit; la tuméfaction persista plusieurs semaines, finit par disparaître, et fut remplacée par l'ulcération décrite.

Ces artistes en plein vent croient devoir, pour éblouir le public, faire leurs opérations à toute vapeur; le dentiste aura saisi d'abord la langue avec le crochet, et la couronne cassée aura été violemment introduite dans le parenchyme de la langue. — C'est là du moins l'explication qui me paraît la plus plausible.

Ce fait a été scrupuleusement vérifié par feu le docteur Morel-Lavallée, membre de la Société de

---

(1) *Concours méd.* 1883, nº 2.

chirurgie, qui fit le rapport de cette observation que je lui avais adressée sur ses instances.

Le Secrétaire, M. Marjolin, en m'adressant des remerciements, ajoutait que cette communication si intéressante et unique dans la science, serait insérée au procès verbal, séance du 24 août 1855, si je me rappelle bien. Dr HERBERT.

(*De Tuillières, Eure*)

CHRONIQUE DES SYNDICATS

SYNDICAT DU HAVRE.

Réunion.

Monsieur et honoré confrère,

Permettez-moi de vous demander une place dans le *Concours médical* pour un exemple, trop rare encore, malheureusement, et qui bientôt, je l'espère, ne sera plus à signaler, tellement il deviendra fréquent, de bonne entente confraternelle.

Lundi dernier, M. Gibert, président actuel du Syndicat du Havre, offrait un banquet à ses confrères. Il y avait en tout quatre abstentions, pour motifs légitimes d'absence ou de santé. M. B., seul médecin du Havre ne faisant pas partie du Syndicat, par exagération de la dignité professionnelle, M. F., médecin-major du régiment de ligne, et deux confrères des environs, M. B., de Saint-Romain, et M. D. de Fécamp, avaient accepté l'invitation. Nous étions trente-six à table.

Je ne vous dirai ni le menu ni la liste des vins; l'énumération serait trop longue et surchargerait les colonnes du *Concours*. Qu'il vous suffise de savoir que M. Gibert nous traitait somptueusement et que le banquet qu'il nous offrait était digne des médecins les plus gourmets; et vous savez si, sous ce rapport, notre réputation est faite dans le public !

Au champagne, M. Gibert a pris la parole. Il a rappelé ce qu'était la médecine, il y a cinquante ans et moins, alors que le docteur portait continuellement habit et cravate blanche, ne sortait que classiquement armé de sa canne et de sa tabatière, et n'arrivait, malgré ces dehors si respectables, à recueillir ni grande considération, ni grand argent, ni surtout à subvenir aux besoins d'une famille un peu nombreuse. Il a montré par contre une face opposée de la pratique médicale, la médecine industrielle, une exception en France, donnant, elle, beaucoup d'argent, mais, et à juste titre, fort peu de considération. Il a ensuite établi ce que doit être le médecin de notre époque, qui doit chercher, dans l'exercice honorable de sa profession, la juste rémunération de ses peines et de ses fatigues, a fait voir combien l'institution des Syndicats nous rapprochait de ce but, et a vivement remercié, en termes auxquels nous nous associons tous, M. Marguerittte, fondateur du Syndicat du Havre, qui, pendant deux ans, a consacré à cette création tant de zèle et de dévouement, et dont les articles insérés dans le *Concours médical* ont été le plaidoyer le plus éloquent en faveur de l'institution des Syndicats médicaux dans toute la France.

Après ce discours fort applaudi, M. Margueritte a bu à son tour aux Syndicats, et M. Roger a remercié notre généreux amphitryon du fastueux festin auquel il nous avait conviés.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que la gaîté générale a été en augmentant jusqu'à la fin de la soirée, tant nous éprouvions de plaisir à nous trouver tous réunis, et que nous ne nous sommes séparés qu'à une heure fort avancée.

Cet exemple est une réponse victorieuse à tous les détracteurs des Syndicats médicaux, et montre que, seuls, ceux-ci peuvent créer, entre les médecins d'une grande ville ou d'une région, des liens de solide sympathie résistant à toutes les causes de dissentiment qui ne tendent que trop à nous éloigner les uns des autres, lorsque nous n'avons pas l'occasion de nous réunir à intervalles rapprochés et de dissiper, par des explications franches et cordiales, toute cause de malentendu entre nous.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma parfaite considération....

Le Secrétaire du Syndicat, Dr LORENTZ.

BIBLIOGRAPHIE

De la fièvre typhoïde par le Dr GRELLETY, (de Vichy).

Lauréat de l'Académie et de la société médicale de Tours, membre des sociétés de thérapeutique, d'hygiène, de médecine pratique, etc.

Un fort volume in-8, de 415 pages. — Pour le recevoir franco, envoyer 5 francs à M. Grellety, 10, cité Hauteville.

Voici en quels termes, cet ouvrage a été récemment présenté à l'Académie de médecine, par le Dr Ernest Besnier :

« L'auteur distingué de ce travail, qui s'est déjà fait connaître par de nombreuses publications qui témoignent, à la fois, de son talent et de son ardeur pour la science, a pensé que le moment était venu de résumer et de condenser la somme énorme de matériaux scientifiques produits depuis dix ans sur ce sujet.

« Il est inutile de faire remarquer combien un semblable ouvrage peut être utile aux médecins et aux élèves, en leur épargnant de longues et laborieuses recherches :

« Je me fais un plaisir de déclarer que M. Grellety a fait en même temps un beau travail et une belle action. »

Nous ne saurions donc trop recommander aux membres du *Concours médical* ce volume, qui contient plus de cent pages, consacrées à la thérapeutique de la terrible affection et des renseignements précis de toute nature.

Il mérite d'avoir sa place dans la bibliothèque de tous nos lecteurs.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE

CONCOURS MEDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

9 Février 1884 — **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** — 6me Année. — N° 6

SOMMAIRE

BULLETIN

Ayant eu l'occasion d'observer, à bord d'un navire en rade de Rio-de-Janeiro, 115 marins qui avaient présenté les symptômes classiques du béribéri : paralysie de la sensibilité et du mouvement, œdème spécial, etc.., *M. de Lacerda* recueillit du sang sur l'un de ces hommes, le soumit à la culture dans des bouillons neutralisés et parvint à obtenir des spores et des bâtonnets spéciaux qui ne seraient autres que le *microbe du béribéri*. En effet ces bâtonnets inoculés à des animaux auraient produit chez eux les symptômes de cette affection. M. *J. Rochard*, chargé d'écrire un rapport sur cette communication, fait toutes ses réserves, en rappelant que le même auteur s'est déjà trompé deux fois, en annonçant la découverte du microbe du venin des serpents et du microbe de la fièvre jaune : il se défie de l'extension exagérée que des disciples trop zélés sont enclins à donner aux doctrines de M. Pasteur.

Voici les conclusions par lesquelles M. *Proust* termine le rapport qu'il a fait au nom de la commission de la trichinose.

Ces conclusions viendront en discussion prochainement :

« 1° Une épidémie de trichinose ne peut être confondue avec une épidémie de fièvre typhoïde. Si, dans une de ses phases, la trichinose peut présenter des accidents d'apparence typhoïde, il n'y a aucune identité entre les deux maladies, et l'évolution de l'affection trichineuse permettra toujours d'en établir le diagnostic. La symptomatologie, la marche, la durée, l'anatomie pathologique et la nature des deux maladies sont entièrement différentes.

2° Aucun cas de trichinose n'ayant encore été constaté en France, en Angleterre ni en Belgique, soit dans une épidémie, soit dans des cas isolés, l'importation des porcs salés d'Amérique peut être autorisée en France.

3° Il y aurait avantage à créer une entente commune avec les pays d'importation des viandes trichinées, relativement à des mesures spéciales de garantie au port de départ.

4° Il serait également nécessaire de publier une instruction largement distribuée prescrivant la cuisson des viandes de porc.

Tout marchand ou débitant de viande de porc serait tenu d'afficher cette instruction.

5° Il serait également nécessaire que des expériences fussent entreprises, avec toutes les garanties désirables, pour compléter l'histoire naturelle de la trichine, et nous donner les raisons scientifiques de l'immunité de notre pays vis-à-vis des viandes trichinées. »

À ce propos, M. *Lunier* s'est livré à d'intéressantes recherches statistiques sur la quantité de viande consommée en France. Le chiffre est en moyenne de 35 kilogrammes par tête.

Dans les chefs-lieux et les villes au-dessus de 10,000 habitants, la consommation s'élève à environ 66 kilogrammes ; elle n'est que de 24 dans le reste de la population. Cette consommation représente treize cent millions de kilogrammes,

dont 9,63 p. 100 seulement de viandes importées. Le reste est fourni par la production française. Pour la viande de porc, la proportion de l'importation n'est que de 8,85 p. 100. Sur les 35 kilogrammes de consommation moyenne par tête, la viande de porc entre pour 39 p. 100, c'est-à-dire pour le tiers.

En 1877, l'importation des viandes de porc s'est élevée à 38,146,000 kilogrammes, dont 21,446,000 de viande sur pied, et 16,700,000 de viandes salées; mais ce dernier chiffre s'est élevé progressivement jusqu'en 1880, où il a atteint 38,713,268; en 1882, il n'était plus que de 3,244,523; il s'est un peu relevé en 1883, par suite de l'importation des viandes d'Amérique, pendant les quelques jours du mois de décembre, pendant lesquels l'interdiction prononcée en 1881 a été levée.

Les viandes sur pied qui, en 1877, venaient surtout de l'Italie et de la Belgique, viennent principalement aujourd'hui de Belgique (68 0/0) et d'Allemagne (16 0/0).

M. *Cornil* ayant empoisonné des poules au moyen d'injections de jequirity, a retrouvé les *bacilles du jequirity* dans le liquide diarrhéique rendu par elles. Lorsque les injections ont été faites avec des doses minimes, les poules ont survécu et éliminé les bacilles par la peau; mais les lésions produites dans leurs tissus ont néanmoins persisté longtemps après que les bacilles avaient disparu. M. Cornil pense qu'un phénomène analogue peut se produire dans la tuberculose dont les lésions chroniques ne contiennent pas toujours des microbes en quantité proportionnelle à leur intensité.

A l'*Académie des Sciences*, M. *P. Bert* affirme que le chloroforme, dilué dans une quantité d'air suffisante, perd toutes ses propriétés nocives, si on ne dépasse pas une certaine dose. La dilution qu'il préfère est formée de 8 grammes de chloroforme pour 100 litres d'air. M. P. Bert a expérimenté l'appareil dont il se sert, pour les inhalations de ce mélange; sur vingt-deux malades opérés par M. Péan, à Saint-Louis, et il affirme qu'il n'y a eu, chez ces malades, ni suffocation, ni excitation, ni nausées.

M. *Gosselin*, tout en louant M. P. Bert d'avoir déterminé d'une façon précise la très petite quantité de chloroforme qui est nécessaire pour produire l'anesthésie, reproche à son appareil d'être peu maniable, incommode et dispendieux.

M. *Richet* est plus sévère. Il s'est soumis lui-même aux inhalations des mélanges titrés, et il a éprouvé de la toux et des nausées : enfin, sur les malades, il a observé de l'excitation. Mais M. Richet reproche surtout à M. P. Bert d'avoir écrit que la méthode qu'il préconise est la seule qui dégage la responsabilité du chirurgien : ce qui revient à dire que le chirurgien qui n'aurait pas employé cette méthode, pourrait être considéré comme responsable des accidents qui viendraient à se produire. Or, il faut bien savoir, d'abord, que les cas de mort subite, pendant les opérations, étaient connus avant l'emploi des anesthésiques; en second lieu, les cas de mort, pendant l'anesthésie, avec les procédés ordinaires peuvent être évalués à 1 sur 12.000; que sont, en présence de pareils chiffres, les 22 cas de M. P. Bert?

M. *P. Bert* affirme, après MM. Sédillot et Gosselin, que le chloroforme, bien employé, ne tue jamais, et que c'est en partant de ce principe que, voulant augmenter la sécurité du chirurgien, il a eu l'idée de son appareil et des mélanges qu'il a indiqués. Nous ne reviendrons pas sur ces questions que nous avons longuement traitées au moment où la discussion sur ce sujet était ouverte à *l'Académie de médecine* (1). Dr J. GEOFFROY.

PATHOLOGIE

DE LA MALADIE DE THOMSEN.

La dénomination de « maladie de Thomsen » semble aujourd'hui acquise à une affection spasmodique qui, jusqu'à ces derniers temps, avait échappé à l'attention des cliniciens, et n'a réellement pris place dans la nosographie, que depuis quatre ou cinq ans.

C'est en 1876, dans les *Archives für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, que parut l'observation de Thomsen qui devait susciter les recherches postérieures, observation d'autant plus intéressante que ce médecin étudia sur lui-même, et put suivre la même affection dans cinq générations de sa famille. Depuis cette époque, des faits analogues surgirent de divers côtés en Allemagne. A défaut d'une énumération complète de ces observations, nous renverrons le lecteur aux revues critiques où il trouvera toutes les indications bibliographiques. A ce titre, nous devons une mention spéciale à l'article de Seeligmüller, dans le *Manuel des maladies de l'enfance*, de Gerhardt, et à celui d'Erb, dans l'*Encyclopédie de Ziemsen* (vol. XI, 2e fascicule, p. 817, 1878).

(1) *Conc. méd.* 1882, nos 8, 10, 11, 12, 13 et 14.

Malgré la juste popularité que ces recueils possèdent en France, ces travaux n'ont pas trouvé d'écho dans notre pays jusqu'au commencement de 1883. Les premiers, deux élèves fort distingués de la Salpêtrière, Ballet et Marie, après avoir rapporté une observation nouvelle que leur avait communiquée le professeur Charcot, nous donnèrent une analyse succincte, mais précise, des faits antérieurement relatés (*Arch. de Neurologie*, janvier 1883). Tout récemment (*Rev. de médecine*, décembre 1883), Marie compléta son travail par une rapide étude des observations publiées en 1883. Il nous a ainsi fait connaître, entre autres, la thèse de Weichmann (*über Myotonia intermittens congenita*) et l'article de Mœbius (*Schmidt's Jahrbuch*, fasc. 3), en dehors des travaux de Westphal et de Schonfeld (*Berl. klin. Wochenschr.*).

En écartant diverses observations, trop vagues ou trop complexes pour être probantes, nous en possédons aujourd'hui une quinzaine qui ne paraissent point prêter à la critique; n'est-ce pas assez, surtout si l'on songe qu'elles ont été recueillies dans un laps de temps fort court, alors que l'attention du grand public n'était pas encore dirigée dans ce sens, n'est-ce pas assez pour assurer à la maladie de Thomsen droit de cité dans la nosologie?

I

Le symptôme essentiel, qui se retrouvent dans toutes les observations, caractérise la maladie de Thomsen, c'est « la *raideur spasmodique* de certains muscles, survenant au moment d'exécuter un mouvement ou plutôt pendant l'exécution même du moment : ce phénomène est accompagné d'une sensation spéciale à laquelle le malade ne se trompe pas, sensation de contraction spasmodique du muscle, mais sans ce caractère douloureux, quelquefois très développé, qui accompagne généralement les crampes chez les individus sains. Ce qui gêne surtout le malade, ce n'est donc pas cette sensation, mais bien l'impotence fonctionnelle causée par cet état spécial du muscle » (Ballet et Marie).

Cette raideur est, autre caractère capital, transitoire; elle disparait quand le mouvement a été accompli un certain nombre de fois, et celui-ci s'effectue dès lors comme à l'état normal.

Ces convulsions toniques, comme les appelle Erb, varient d'ailleurs d'intensité et de fréquence, chez le même individu, suivant les conditions où il se trouve. Ainsi les émotions morales, l'attention exagérée des malades, la présence de personnes étrangères, le froid enfin, accusent le mal; la chaleur, l'exercice modéré, la sérénité d'esprit, auraient une influence opposée sur ce trouble fonctionnel.

Le siège de cette raideur musculaire n'est pas constant. Le plus souvent ce sont les muscles des membres qui sont atteints; ainsi, tel individu, au moment de se lever de son siège, sent ses jambes ou ses mollets engourdis, comme « enchaînés », ce qui ne lui permet pas d'exécuter facilement le mouvement voulu : au bout de quelques secondes, surtout s'il masse légèrement les muscles, il peut marcher et même courir sans la moindre difficulté.

Tel autre n'arrive à étendre le membre supérieur fléchi qu'au prix d'un certain effort prolongé pendant quelques instants. Aussi divers exercices peuvent-ils être singulièrement entravés; dans la danse, au gymnase, au piano, les malades montrent une grande maladresse qui leur attire de vifs reproches, comme cela se voit au début de la chorée. Il est plusieurs observations où, de ce fait, des militaires durent être réformés.

Lorsque, et ce cas n'est pas exceptionnel, les muscles de la langue sont atteints, la parole est, au début du discours, ralentie et hésitante, surtout pour les mots qui nécessitent des mouvements quelque peu étendus de la langue; dans une observation de M. Charcot, il se produisait une constriction spasmodique du larynx qui gênait la phonation.

Fréquemment enfin, la face n'est pas indemne; lorsque que le malade rit fort, les muscles faciaux, en état de crampe, conservent pendant quelques instants le mouvement du rire; lorsqu'il ferme fortement les yeux, il éprouve une certaine difficulté à les ouvrir; au commencement du repas, la mastication et même la déglutition peuvent être entravées.

A côté de ce phénomène essentiel, la *crampe musculaire initiale et transitoire*, s'en placent d'autres, mais beaucoup moins constants. Ainsi, dans un grand nombre d'observations, on a noté une hypertrophie notable des masses musculaires. Chez le malade de Leyden, par exemple, la musculature était « athlétique »; mais souvent aussi on n'a rien trouvé d'anormal à cet égard.

De même, il a été plusieurs fois signalé une augmentation plus ou moins marquée dans la consistance des muscles (Seeligmüller, Weichmann), qu'on a pu comparer, pour leur rigidité, à du bois, à de la pierre.

L'excitation mécanique des masses musculaires ou des tendons, a donné des résultats très variables; tantôt, et le plus souvent, rien de notable; dans quelques cas, on a constaté une exagération très sensible de la contractilité idio-musculaire (Weichmann).

Les modifications de l'excitabilité électrique n'ont été étudiées avec la méthode que l'on doit apporter aujourd'hui à ce genre d'investigation que dans un petit nombre de cas; aussi n'est-il pas encore possible de se prononcer à cet égard. Cependant un fait important a été signalé dans cinq ou six observations : « c'est la persistance, après l'excitation faradique, soit de la contraction faradique, soit de la contraction elle-même, soit de bourrelets ou d'ondes musculaires qui indiquent un état actif du muscle pendant quelques instants » (Ballet et Marie).

Quant aux réflexes tendineux, ils ont été trouvés le plus souvent normaux; et, dans les cas où il en était autrement, les variations ne semblent

pas avoir été beaucoup plus accusées que cela ne se voit, dans les conditions physiologiques, chez des individus réputés sains.

Parmi les phénomènes négatifs, il importe de noter l'intégrité de la force musculaire, et aussi de la sensibilité dans tous ses modes. Ces deux caractères, à eux seuls, permettent de différencier la maladie de Thomsen des états morbides avec lesquels elle pourrait être confondue à un examen superficiel, comme les crampes liées à certaines intoxications, ou la paralysie pseudo-hypertrophique.

II

Nous venons de voir que, à certaines nuances symptomatiques près, le tableau clinique est toujours le même. A deux autres points de vue, les observations recueillies, par la remarquable similitude qu'elles présentent, justifient l'autonomie concédée aujourd'hui à la maladie de Thomsen dans la nosographie. Nous faisons allusion à l'époque d'apparition des troubles moteurs, qui est constamment l'enfance, et à l'influence héréditaire, plus frappante ici que dans n'importe quelle affection.

Ce n'est, il est vrai, que dans la seconde enfance ou dans l'adolescence que les malades, d'ordinaire, viennent consulter le médecin, alors que les troubles musculaires causent une gêne notable dans un exercice, comme la gymnastique ou la danse, ou les rendent impropres à une profession manuelle, au métier militaire. Mais, quand on interroge leurs souvenirs, on constate que, dans la grande majorité des cas, pareils phénomènes ont existé dès les premières années de la vie. Le plus souvent, la maladie paraît avoir débuté d'une façon insidieuse; cependant quelques malades la font remonter à une cause accidentelle, comme une frayeur (cas de Peters, de Schönfeld); mais, comme on ne peut accorder qu'une médiocre créance aux souvenirs des enfants et même des parents, il est fort possible que ces influences psychiques n'aient fait qu'accentuer un état morbide antérieur.

Est-ce à dire, cependant, qu'il s'agisse, comme le pensent beaucoup d'auteurs, d'une affection congénitale? Bien que Thomsen ait pu l'observer chez un de ses enfants au berceau, cette assertion ne laisse pas que d'être fort aventurée. Hypothèse pour hypothèse, on est en droit de se demander si la maladie n'est pas contemporaine de la paralysie infantile, qui, n'était son mode d'invasion brusque, et les phénomènes généraux qui éveillent l'attention des parents, pourrait fort bien rester méconnue pendant quelque temps.

Quant à l'influence héréditaire, elle s'affirme, en caractères des plus nets, dans presque toutes les observations. L'histoire de la famille de Thomsen est particulièrement instructive à cet égard. Sa bisaïeule est morte de manie puerpérale; elle avait deux sœurs qui présentaient des troubles psychiques, et un fils, le grand-père de Thomsen, faible d'esprit. Ce fils eut quatre enfants, qui tous furent atteints à des degrés divers de raideur musculaire. L'un d'eux, la mère de Thomsen, vit la maladie se produire sur sept de ses treize enfants. Enfin, dans la cinquième génération, celle des enfants et neveux de Thomsen, elle persistait encore, mais beaucoup plus atténuée, ne frappant que six individus, dont trois très légèrement, sur trente-six. Des cinq fils de Thomsen, un seul resta indemne.

Pour être moins probants, les autres faits n'en corroborent pas moins les conclusions qui découlent de cette remarquable observation; ici on retrouve la même affection chez le grand-père, ici chez le père, ici chez un frère ou une sœur, ici enfin chez deux frères et sœurs, comme dans le cas de Strümpell.

Enfin, dans certaines observations où semblables commémoratifs font défaut, on trouve, chez les ascendants des malades, d'autres états névropathiques, comme l'épilepsie.

En dehors de l'influence héréditaire, nous n'avons aucune donnée étiologique précise, sauf la prédominance très marquée du sexe masculin; presque toutes les observations, en effet, concernent des hommes.

III

Dans l'état actuel de la science, on ne peut que formuler des hypothèses en ce qui concerne la nature de cette singulière affection.

Les auteurs se partagent, à cet égard, en deux camps, suivant qu'ils placent l'origine de la maladie dans le système nerveux central ou dans l'appareil névromusculaire périphérique.

Les uns, comme Seeligmüller, Erb, croient à une affection médullaire, siégeant vraisemblablement au niveau des cordons latéraux. L'intégrité, constatée à plusieurs reprises par l'examen microscopique du tissu musculaire, semble plaider en faveur de cette interprétation. Mais, d'autre part, l'extension du processus à une certaine étendue du système moteur volontaire, le caractère transitoire de la crampe musculaire, enfin les réactions électriques pourraient être invoquées, comme le font remarquer Ballet et Marie, à l'appui de la seconde hypothèse, celle qui assigne à l'affection une origine périphérique.

Mais doit-on, avec Petrone, admettre un trouble de conductibilité en un point quelconque du trajet entre le cerveau et la plaque nerveuse motrice? Faut-il, avec Westphal, invoquer une perversion congénitale du tonus musculaire liée à l'hypertrophie des muscles? Le plus sage serait peut-être de s'en tenir provisoirement à la conception de Mœbius, quelque vague qu'elle soit. Frappé des rapports que la maladie de Thomsen présente avec la paralysie pseudo-hypertrophique, hypertrophie musculaire, nature héréditaire de l'affection, prédominance du sexe masculin, cet auteur la range « parmi les affections systématiques primitives de l'appareil moteur volontaire, qui, comme la paralysie pseudo-hypertrophique

et l'atrophie simple; ne peuvent être disjointes des maladies du système nerveux. »

Disons, en terminant, qu'à notre connaissance, cette affection s'est toujours montrée rebelle à la thérapeutique; si elle ne compromet jamais l'état général, elle n'en constitue pas moins une infirmité pénible, qui ne laisse pas parfois d'influer sur le moral des individus qui en sont atteints.

L. Dreyfus-Brisac.

(*Gazette hebdomadaire*).

REVUE CLINIQUE

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

La pneumonie infectieuse.

Pour les anciens, pour Huxam, pour Hoffmann, la pneumonie était une fièvre, la *fièvre pneumonique*, la maladie générale n'était que l'effort de l'organisme pour éliminer le principe morbide, et l'inflammation pulmonaire n'était que la détermination locale de cette maladie générale. Cette théorie, que l'école de Montpellier a toujours continué à soutenir, avait fait place à l'opinion, admise encore aujourd'hui, que la pneumonie est une affection locale qui représente le type des inflammations franches. C'est la doctrine soutenue par Andral, par Grisolle, par la plupart des médecins de Paris. Elle paraissait indiscutable, et cependant, depuis quelques années, elle est vivement combattue en Allemagne, en Angleterre, et même en France.

Les intéressantes leçons de M. le professeur Sée à l'Hôtel-Dieu (1882), et un article publié par M. Hallopeau dans *l'Union médicale* (janvier 1884) présentent tous les éléments de la question, que M. Ch. Eloy vient de résumer dans un récent article (*Union médicale*, 26 janvier 1884).

Des recherches de Friedlander, de Guffini, Cambria, Van Duyse, de Zichl et de Salvioli, il résulte qu'on a trouvé dans les alvéoles et les vaisseaux lymphatiques pulmonaires, dans les crachats, et dans le sang des pneumoniques, un micro-organisme spécial.

Ce micro-organisme appartient-il en propre à la pneumonie ? C'est un point qui n'est pas encore résolu. — En effet, plusieurs observateurs, M. Guttmann entre autres, disent avoir trouvé des microcoques dans les crachats de tout individu en puissance des maladies inflammatoires ; Billroth et Klebs ont trouvé la *monas pulmonaris* dans les néphrites, les parotidites épidémiques, les hépatites interstitielles, le choléra nostras, et même dans le coryza.

D'un autre côté, le criterium expérimental, l'inoculation, n'a pas donné de résultats plus concluants.

Enfin, il existe, entre los observateurs, une divergence notable d'opinions relativement au micro-organisme lui-même ; les observateurs italiens décrivent un micrococcus mobile dépourvu de capsule, et les observateurs allemands décrivent un micrococcus immobile, possédant une capsule visible sur les préparations sèches.

Dans l'état actuel de nos connaissances, on voit qu'il est impossible de formuler aucune conclusion, même provisoire. Cependant l'existence d'une forme de pneumonie infectieuse est admise par quelques cliniciens.

M. le professeur Sée admet que la pneumonie lobaire franche est une phlegmasie locale du poumon, et non une fièvre à détermination pulmonaire, mais, à côté d'elle, il admet l'existence d'une pneumonie produite par un germe infectieux, de nature probablement spécifique ou du moins spéciale. Il reconnaît que cette maladie peut régner épidémiquement, et qu'elle est une pneumonie fibrineuse qui ne paraît différer en rien, comme lésions anatomiques et comme signes locaux, de la pneumonie ordinaire, si ce n'est par son caractère infectieux, c'est-à-dire par son retentissement sur les autres organes, en particulier sur la rate, les reins, les membranes séreuses.

Pour M. Hallopeau, les découvertes de Friedlander ne laissent guère de doute relativement à l'existence d'une pneumonie fibrineuse provoquée par l'invasion et la multiplication d'un microbe, mais il ajoute : « Nous croyons « devoir maintenir à côté d'elle une autre forme, « peut-être plus fréquente, dans laquelle il s'a- « git d'une phlegmasie simple et non infectieuse ; « telle doit être en particulier la pneumonie des « vieillards. »

En terminant son récent article dans *l'Union médicale*, et après l'exposé de la question, M. Ch. Eloy constate qu'on est encore dans le domaine des hypothèses, et que, à l'heure actuelle, il faut se contenter de recueillir, d'enregistrer et de contrôler les faits.

Dans une de ses dernières cliniques (26 janvier 1884), M. le poofesseur Hardy a émis son opinion sur la question de la pneumouic infectieuse.

Le professeur présentait une malade de son service, cuisinière, âgée de trente ans, atteinte d'une pneumonie qui offrait cette particularité de ne s'être révélée que par une fièvre vive et par des signes physiques reconnus à l'auscultation.

Cette forme de pneumonie, pneumonie latente, s'observe chez les sujets affaiblis, surmenés, et chez les gens âgés, chez les vieillards.

En recherchant le point de départ, la cause de la pneumonie dans le cas actuel, on constatait qu'on ne pouvait invoquer le refroidissement et que la pneumonie devait être rapportée au surmenage, cette femme s'étant fatiguée outre mesure, pour soigner sa maîtresse en couches.

Bouillaud a fait jouer un rôle prépondérant au refroidissement dans l'étiologie de la pneumonie ; pour lui, c'était la cause la plus fréquente, presque l'unique cause de la maladie. Quelques

auteurs, Kriesinger entre autres, ont soutenu une opinion diamétralement opposée, et, sur cent cas de pneumonie, cet auteur dit n'en avoir trouvé que deux qui pouvaient être rapportés au refroidissement. Chomel, Grisolle, attribuent le quart des cas au refroidissement comme cause de pneumonie, et, d'après M. Hardy, on pourrait dire le tiers des cas.

Une autre cause, une grande cause de pneumonie, c'est l'affaiblissement produit par le surmenage, et, chez les vieillards, l'affaiblissement sénile.

Passant en revue les autres causes présumées de la pneumonie, M. Hardy signale l'infection par un microbe, et il en examine la valeur.

Il constate d'abord l'incertitude qui existe au sujet des expérimentations et surtout les résultats contradictoires de l'inoculation.

Il est vrai, dit-il, qu'on a constaté l'existence de la pneumonie dans les maladies infectieuses, fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, etc.; mais, dans ces cas l'affection pulmonaire n'est que le résultat de l'infection générale de l'organisme, au même titre que d'autres lésions viscérales qu'on peut constater simultanément et qui elles-mêmes, sont aussi la conséquence de cette infection générale. Dans la pneumonie franche, dans la pneumonie qu'on observe communément, si le malade meurt et qu'on fasse l'autopsie, on ne trouve pas de lésions indiquant l'infection, on ne trouve que des lésions locales, des lésions pulmonaires.

Un autre argument important contre la nature parasitaire de la pneumonie, c'est la non existence de la contagion de cette maladie. On a cherché à prouver la contagion, on a cité des cas, où deux, trois personnes d'une même famille, habitant sous le même toit, avaient été atteintes de pneumonie ; on a donné ces cas comme des faits de contagion. M. Hardy conteste l'existence de la contagion et les regarde comme le résultat d'une coïncidence, à l'appui de laquelle vient encore s'ajouter leur rareté.

Le professeur de la Charité termine cette intéressante appréciation en disant que, dans l'état actuel de la question, rien n'autorise à considérer la pneumonie comme autre chose qu'une maladie locale. Dr DELIGNY.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

RÉVISION DE LA LÉGISLATION MÉDICALE.

Aux membres du corps médical.

L'exercice de la médecine, en France, est encore réglé par la loi de ventôse an XI. Quand on se reporte vers l'époque troublée où cette législation fut établie, on comprend facilement les lacunes et les imperfections qu'elle présente. Revêtue d'un caractère provisoire, elle s'est perpétuée jusqu'à nos jours, à travers tous les régimes qui se sont succédés, justifiant ainsi ce vieil et ironique adage : « C'est le provisoire qui dure le plus ».

Ce n'est pas que la nécessité de modifier cette législation ne se soit fait sentir, peu de temps même après son application. Déjà, sous le premier Empire, en 1811, des propositions étaient faites dans ce sens par un homme dont le nom aurait dû être une garantie de succès : nous avons nommé Dupuytren. Mais l'Empire avait bien d'autres soucis alors, et les projets du grand chirurgien furent vite oubliés.

Depuis cette époque, de nombreux projets ont été élaborés sur cette matière. Les uns, ont été étudiés par les membres des gouvernements successifs qui ont régi la France ; les autres, dus à l'initiative privée, ont été élaborés par des commissions compétentes, ou des membres de nos Parlements. Nous ne referons pas l'historique de toutes ces tentatives : nous nous bornerons à renvoyer nos lecteurs au travail très complet publié par M. le Dr Geoffroy dans le *Concours médical* (nº 19, 13 mai 1882).

Si on veut bien se reporter à quelques années en arrière, et se souvenir que le *Concours* a été créé tout spécialement dans le but de défendre les intérêts professionnels, et de poursuivre, de toutes ses forces, l'amélioration de la situation du corps médical, on comprendra qu'il devait, après tant d'autres, s'attacher à la réforme de cette législation, réforme dont tout le monde s'accorde à reconnaître la nécessité.

Aussi, fidèle à son programme, dans l'assemblée générale du 15 août 1881, la Société du CONCOURS MÉDICAL nommait-elle une commission chargée d'étudier les réformes qu'il importait surtout de voir rapidement se réaliser. Cette commission était composée de MM. les docteurs MARGUERITTE, GASSOT, BIBARD, DECOOL, LANDUR, MONIN, CHEVANDIER, CÉZILLY, *Président*, et GEOFFROY, *secrétaire rapporteur*.

C'est le travail élaboré par cette commission et consigné dans le rapport de l'honorable M. Geoffroy, qui a fourni les matériaux au projet que M. Chevandier, député de la Drôme, et l'un des membres de cette commission, vient de déposer à la Chambre des députés. Nos lecteurs ont certainement remarqué toute l'importance de cette œuvre (voir *Concours Médical*, nº 49 1883) et les améliorations que son passage à l'état de loi apporterait à l'exercice de la médecine. Aussi venons-nous les solliciter, d'une façon pressante, de fournir un énergique appui au distingué confrère qui veut bien être, au sein du Parlement, l'organe autorisé de nos revendications légitimes.

Sans doute, M. Chevandier est certain de notre approbation ; sans doute, il a la certitude morale de n'être désavoué par aucun de ses confrères ! mais cela ne suffit pas pour assurer le succès d'une œuvre qui sera pour lui un

titre de gloire et un droit à la reconnaissance du Corps Médical : il faut encore que la majorité de la Chambre partage sa conviction : il faut que nos députés sachent bien que nous ne nous désintéressons pas de la question, et que le plus ardent de nos désirs est de la voir promptement résolue.

Ce que nous redoutons le plus, c'est l'inertie qu'on a si souvent reprochée au Corps Médical. Mais nous avons la persuasion que cette indifférence, dont il a été si fréquemment blâmé, est toute superficielle. Ses aspirations les plus justes ont été si souvent déçues, qu'il est bien excusable de ne pas se laisser griser à la première lueur d'espérance. Mais les déceptions qu'il a si souvent éprouvés ne sauraient légitimer son abstention dans les circonstances présentes.

Le médecin, et ceci n'est pour personne l'objet du moindre doute, possède, dans les campagnes surtout, une influence incontestable et incontestée. Ses relations de chaque jour avec la population électorale, l'étendue de ses connaissances, les services qu'il rend à tous, lui donnent une prépondérance qu'il n'exerce pas toujours, mais qu'il peut mettre en œuvre au moment qu'il lui plaît. Ne sommes-nous pas, à chaque instant, les intermédiaires, en quelque sorte désignés, entre nos députés et leurs électeurs ? Eh bien ! s'il nous arrive souvent d'intéresser nos législateurs à tel ou tel projet auquel nous sommes étrangers, pourquoi ne les intéresserions-nous pas quand il s'agira de la révision de la législation médicale dont nous avons tant à nous plaindre ? Aurions-nous le sot scrupule de n'oser solliciter pour nous ce que nous nous faisons, chaque jour, un plaisir de demander pour les autres ? Ou bien douterions-nous de l'action que nous pouvons exercer, et nous considérerions nous comme un facteur électoral négligeable ?

Nous pouvons nous faire écouter, si nous le voulons. Que nos confrères ne s'y trompent pas : ce n'est pas en nous enfermant dans l'immobilité et en nous résignant à un fatalisme tout-à-fait oriental, que nous pouvons espérer les améliorations que, tous, nous désirons ardemment. Il est donc du devoir strict de chacun de nous de fournir son contingent de force et d'action. Le *Concours*, qui a été l'initiateur des syndicats, compte qu'ils adresseront des pétitions pressantes aux députés de leur région. Mais cela ne veut pas dire que les médecins syndiqués doivent seuls se mêler au mouvement qui va se produire. Il existe beaucoup d'autres sociétés médicales que nous conjurons d'agir dans le même sens. Quant aux confrères, malheureusement encore trop nombreux, qui n'appartiennent ni aux syndicats ni à l'Association, ils peuvent aussi se joindre à leurs confrères voisins ou user isolément de l'influence qu'ils peuvent avoir auprès des membres du corps législatif.

Ainsi, membres des syndicats, membres de l'Association générale ou médecins isolés, mettons-nous tous à l'œuvre et donnons à notre honorable confrère, M. le Dr Chevandier, l'appui de cette énorme force morale que constituera notre entente commune. Il importe, surtout, qu'il ne soit apporté aucun retard à l'importante manifestation que nous voudrions voir se produire ; ce sera un moyen certain de décider la Chambre à hâter l'examen et le vote du projet de loi qui lui est soumis.

Il est un point sur lequel nous voulons, en terminant, appeler spécialement l'attention de nos confrères. Le projet de M. Chevandier ne vise que ce qui a trait à l'exercice de la médecine. Sans doute, il reste, en dehors de ce cadre, bien des *desiderata* que nous voudrions voir résoudre le plus tôt possible. Mais les limites dans lesquelles M. Chevandier a cru devoir s'enfermer sont aussi celles auxquelles devront se restreindre les signataires de pétitions. Qu'ils approuvent sans réserve ou qu'ils signalent des lacunes à combler, des amendements à introduire, ils ne sauraient utilement embrasser d'autres sujets que l'objet spécial du projet de loi.

Sachons donc nous borner. Quand nous aurons obtenu satisfaction sur le point qui nous occupe actuellement, le *Concours* reviendra à la charge et, avec l'appui et le dévouement de ses collaborateurs, sur lesquels il compte, il saura réaliser de nouvelles améliorations.

AD. BARAT-DULAURIER,
Ex-interne des Hôpitaux de Paris.

II

SERVICE DES NOURRICES.

Le *service des nourrices* est aujourd'hui définitivement établi.

Le *Concours médical* a choisi, pour les *patronner*, les *surveiller*, et leur envoyer les nourrices offertes par ses membres, deux bureaux des plus honorables, celui de Mme *Monot*, 13, rue *Pascal*, pour les *nourrices sur lieu*, et celui de Mme *Trousse*, 12, rue *Boutebrie*, pour les *nourrices à la campagne*.

Le service des nourrices *sur lieu* fonctionne déjà depuis plus d'un mois, de la façon la plus satisfaisante, et toutes les nourrices ont été rapidement placées.

Celui des nourrices *à la campagne* vient d'être inauguré, et le bureau de Mme Trousse est assez honorablement connu, pour que nous soyons certains que nous n'aurons qu'à nous louer de l'avoir choisi.

Ne pouvant répondre, isolément, aux diverses questions que nous posent certains membres du *Concours*, nous allons indiquer clairement les conditions que doivent remplir les nourrices avant de partir à Paris, et celles de leur séjour et de leur placement.

Aussitôt qu'un des membres du *Concours* est sollicité par une nourrice qui désire soit se *placer sur lieu*, soit prendre un *enfant chez elle*, il doit remplir et nous adresser un des Bulletins qui ont été envoyés à tous les membres, sans exception

dans le *n° du 22 décembre 1883*, où ils étaient encartés.

Si par hasard un oubli avait été commis à ce sujet, nous prions de nous le signaler, et par le retour du courrier l'omission sera réparée.

De même, lorsque la provision sera épuisée, on est prié de nous le signaler au bas du dernier Bulletin, et l'envoi de Bulletins sera immédiatement renouvelé.

Les Bulletins, aussitôt arrivés, sont transcrits sur des registres spéciaux, et envoyés soit à Mme *Monot*, soit à Mme *Trousse*, suivant que ces Bulletins ont trait à des nourrices sur lieu ou des nourrices à la campagne.

Dès que la nourrice aura demandé, soit à se placer sur lieu, soit à prendre un nourrisson elle devra immédiatement se munir :

1° D'un certificat sur papier libre du médecin, constatant qu'elle est vaccinée, qu'elle est apte à nourrir au sein, et n'a aucune maladie contagieuse.

2° Un certificat du maire. Tous les maires ont à la mairie des *certificats imprimés*, et qu'il suffit de remplir.

Là s'arrêtent les formalités pour *les nourrices sur lieu*.

Les nourrices à la campagne doivent, en plus, se munir d'un carnet qui leur est *gratuitement* délivré par le maire.

L'oubli d'une seule de ces formalités ne permet pas de présenter les nourrices à leur arrivée à Paris, et l'examen officiel est indispensable à la *Préfecture de Police*, et souvent elles manquent ainsi d'être placées de suite.

Nous prions donc instamment les médecins qui nous offrent des nourrices, de leur rappeler ces formalités.

Aussitôt que les *directrices des bureaux* ont besoin de nourrices, elles envoient, au médecin qui a offert le sujet, une lettre dont le modèle a été fait par nous, le priant de la faire partir de suite pour Paris, de détacher et de leur remettre *l'adresse placée au bas de cette lettre*.

La nourrice part pour Paris *à ses frais*, et arrive au bureau.

Là elle y est logée gratuitement, mais se nourrit à ses frais dans un établissement voisin, et à aussi bon marché qu'elle le désire.

Mais son séjour au bureau, une fois la visite à la Préfecture de Police subie, est généralement de *très courte durée*, et varie de quelques heures à quelques jours, suivant la quantité de lait qu'elle présente et suivant aussi les qualités physiques, etc., etc.

Une fois la nourrice sur lieu placée, son enfant est emmené de suite dans son pays par la grand' mère ou la parente qui l'a accompagnée à Paris, et il lui est immédiatement remis, par le bureau, *30 francs* pour *frais de retour de l'enfant*.

La nourrice à la campagne emmène de suite l'enfant qui lui est confié.

Outre la visite que subit chaque nourrice, au moment de l'obtention de son certificat par le médecin de la localité, elle en subit une autre à laquelle nulle ne peut se soustraire à la Préfecture de Police, et enfin, aussitôt son arrivée au bureau, elle est examinée par un des trois membres de la Commission nommée à cet effet par le *Concours médical*.

Ce triple contrôle est un gage de sécurité pour les familles et pour les médecins chargés de choisir des nourrices.

Si quelques confrères de province désiraient, pour une de leurs clientes, une nourrice, soit sur lieu, soit à la campagne, ils n'auront qu'à s'adresser au Président de la Commission du service des nourrices, *M. le Dr Duchesne, 85, rue des Saints-Pères*, qui se ferait un devoir d'aller lui-même en choisir une et de l'expédier à son confrère.

Nous rappelons que le prix moyen des nourrices sur lieu est de 50 fr., pour les filles, et de 60 fr. pour les femmes mariées. Pour les nourrices à la campagne, le prix moyen est de 25 à 30 fr., suivant la distance de Paris. Les nourrices à la campagne ne trouveront pas à se placer au-delà d'un rayon de 50 à 60 lieues.

La Commission.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Curabilité et traitement des angines de poitrine.

Dans une série de travaux très étudiés et très instructifs (1), M. *H. Huchard* s'est attaché à démontrer qu'il existe deux formes d'angines de poitrine ; *l'angine de poitrine vraie* et *les fausses angines*. Or, il importe, tant au point de vue du traitement qu'à celui du pronostic, de bien savoir distinguer ces deux espèces morbides différentes.

L'angine de poitrine VRAIE — celle dont on meurt — (M. Huchard propose de l'appeler maladie de Rougnon-Heberden), est due à une *cause organique, l'ischémie du myocarde, par oblitération des artères coronaires*, que cette oblitération provienne d'une lésion de ces vaisseaux à leur origine, d'une aortite oblitérante péri-coronaire, ou, plus rarement, d'un état spasmodique de ces mêmes artères.

Les FAUSSES *angines de poitrine*, — celles qui guérissent — reconnaissent pour cause une *ischémie*, non plus organique, mais purement *fonctionnelle et passagère* : telles sont celles des hystériques, des neurasthéniques, des dyspeptiques et des arthritiques, etc.

Laissant de côté les observations nombreuses et très intéressantes, sur lesquelles l'auteur appuie sa distinction, nous abordons immédiatement la question du traitement.

D'après la théorie admise par MM. Huchard et

(1) Revue de Médecine et Bulletin thérapeutique, 1883.

G. Sée, pour expliquer la pathogénie de *l'angine de poitrine* VRAIE, le TRAITEMENT DES ACCÈS ANGINEUX doit répondre à deux indications principales : *calmer la douleur, prévenir la syncope*, et, pour cela, tonifier le cœur. Voyons donc quels sont les agents thérapeutiques qui nous permettront de remplir cette double indication.

Si on admet, en effet, comme prouvé que l'angine de poitrine vraie est toujours le résultat de l'ischémie cardiaque, il faut proscrire, comme irrationnelles et dangereuses, les émission sanguines locales au moment des accès — sauf pour les cas où l'on a à combattre une poussée d'aortite. — Quant aux émissions sanguines générales, on doit absolument les condamner, parce q 'elles provoquent ou favorisent la syncope, qu'il faut au contraire tâcher de prévenir.

Pour M. Huchard, le remède héroïque, dans ce cas, est le *nitrite d'amyle* en inhalations. D'après cet auteur, le nitrite d'amyle active la circulation intra-myo-cardiaque, dans les cas où elle est sérieusement entravée par le spasme ou l'oblitération des artères coronaires, de plus, il agit sur les artères périphériques, dont il détermine la dilatation; enfin, en diminuant les résistances périphériques, il augmente l'énergie et le travail utile du cœur. De 3 à 6 gouttes, on arrivera progressivement à 10, 15 et 20 gouttes.

Après le nitrite d'amyle, viendrait la *nitroglycérine*, dont l'effet serait plus durable (deux ou trois heures), mais moins rapide (quatre ou cinq minutes au lieu de quelques secondes). — Pour la pharmacologie et le dosage de ce dernier médicament, nous renvoyons le lecteur à ce que nous en avons dit dans une précédente Revue (1883, n° 23, p. 273)...

L'observation clinique ayant démontré que l'administration de *l'opium* et de *la morphine* produit les trois phénomènes suivants : excitation des battements cardiaques ; dilatation passive des artères; abaissement de la pression sanguine, on pourra, lorsque l'on n'aura pas de nitrite d'amyle sous la main, ou lorsque celui-ci n'aura pas eu toute son efficacité habituelle, on pourra, disons-nous, recourir aux injections de morphine, à la dose de 1 à 2 centigrammes et plus. En effet, en présence de la violente douleur causée par l'angine de poitrine, les malades supportent des doses considérables de morphine; c'est là le cas de remarquer que, comme on l'a déjà dit, la douleur est le meilleur contrepoison de l'opium.

Le *chloral* peut être aussi employé comme hypnotique et anesthésique. Il produit la dilatation des vaisseaux périphériques par parésie vaso-dilatatrice, et une diminution souvent considérable de la tension sanguine. Mais il ralentit d'une façon notable, et surtout il affaiblit les contractions cardiaques : c'est un poison du cœur. Il ne faut donc pas l'employer dans les cas de dégénérescence ou de débilité de cet organe, et, enfin, il ne faut jamais l'employer à doses massives : un à deux grammes doivent suffire.

Pour les mêmes raisons, on proscrira absolument le chloroforme : ce médicament ferait courir aux malades le danger d'une syncope mortelle.

La faradisation cutanée de la région précordiale ne semble présenter que des inconvénients et des dangers. Les *courants continus* ont, au contraire, paru produire quelques bons résultats.

Quant à la *métallothérapie*, les expériences ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse se prononcer en connaissance de cause.

De cette longue énumération, il résulte que, pour le traitement curatif des accès d'angine de poitrine, M. Huchard met en première ligne *les inhalations de nitrite d'amyle* et, en seconde ligne, les *injections de morphine* : les autres moyens lui semblent infidèles et peu sûrs.

Le TRAITEMENT PRÉVENTIF DES ACCÈS consistera d'abord dans l'application des règles d'une sage hygiène : vie calme et exempte d'émotions, habitation saine ; exercice modéré, sans fatigue ; grande tempérance. En outre, on pourra donner aux goutteux et aux rhumatisants de faibles doses de *salicylate de soude*; enfin on combattra, par des *révulsifs* sur la paroi précordiale, les poussées successives d'aortite aiguë ou subaiguë que l'on pourrait observer. Mais c'est l'*iodure de potassium* qui doit occuper la première place dans la thérapeutique préventive des accès angineux. Ce médicament s'adresse, en effet, à la cause principale de l'angine de poitrine vraie, à l'aortite ; mais il faut y avoir recours de bonne heure et en continuer l'usage pendant longtemps. A l'iodure de potassium on pourra substituer, sans inconvénient, *l'iodure de sodium*, si, dans un traitement longtemps continué, on redoute l'action nocive des sels de potassium sur le cœur.

Les *pseudo-angines* guérissent toujours : le médecin n'a donc ici à se préoccuper que de calmer la douleur ; pour cela, il devra encore s'adresser aux inhalations de nitrite d'amyle, aux injections de morphine, enfin aux préparations arsenicales, quiniques et bromurées.

Mais, dans les pseudo-angines, c'est l'indication causale qui est la plus importante à saisir.

S'agit-il de cette forme d'angine de poitrine d'origine *gastro-myocardiaque*, qui survient dans les dilatations du cœur consécutives aux affections des voies digestives? On prescrira une hygiène alimentaire sévère, le régime lacté, les amers, les eupeptiques, enfin la strychnine (2 à 5 milligrammes par jour) qui paraît influencer favorablement les dilatations cardiaques.

L'angine de poitrine *rhumatismale* sera traitée par la médication salicylée ; les angines *toxiques*, par la suppression de la cause d'intoxication (tabac).

Dans les angines des *neurasthéniques*, des *hypochondriaques*, des *hystériques*, etc., l'emploi des antispasmodiques et des bromures est indiqué; mais c'est surtout de l'hydrothérapie et du traitement hydrominéral qu'il faudra attendre le plus de succès.

*
* *

Emploi du chloral dans l'empoisonnement par la strychnine.

Le *Journal des sciences médicales de Lille*

rapporte une très intéressante observation de MM. *Faucon* et *Debierre*, sur un cas d'empoisonnement par la strychnine, traité avec succès par les injections sous-cutanées de chloral. Ces deux médecins ont fait prendre à leur malade, dans l'espace de cinquante-neuf heures, 58 grammes de chloral, répartis en cent-vingt injections.

Voici les conclusions qui terminent leur travail et qui indiquent la conduite à tenir en pareil cas :

1° En raison des propriétés qu'il possède de retarder les symptômes de l'intoxication strychnique, le *café* devra être administré aussitôt après l'ingestion du poison et d'une façon continue;

2° Quoique les précipités obtenus par le *tannin* et l'*iode* aient une certaine tendance à se redissoudre, on ne devra pas négliger de recourir à l'emploi de ces deux antidotes, car s'ils n'arrêtent pas l'empoisonnement d'une manière définitive, ils permettent au moins de gagner un temps précieux;

3° Les vomitifs, et en particulier l'*ipéca* et le *tartre stibié*, devront être administrés également aussi bien après l'emploi du café, du tannin et de l'iode qu'avant l'usage de ces derniers. Malheureusement, ainsi que la chose a été souvent constatée (Gallard), et comme nous l'avons vu également chez notre malade, ils sont assez fréquemment inefficaces;

4° Lorsque, malgré l'emploi de ces moyens, les accidents se déclareront, on trouvera dans le CHLORAL un antagoniste puissant de la strychnine;

5° Les injections sous-cutanées au tiers pourront être employées sans inconvénient, en même temps que l'administration par la bouche;

6° Elles sont d'un grand secours pendant la période de tonicité: le fait actuel montre, en outre, qu'on peut toujours y avoir recours, avant de s'adresser à la ressource extrême des injections intraveineuses;

7° La quantité de chloral sera proportionnée à l'intensité des accidents. Dans les empoisonnements graves, il sera quelquefois nécessaire de donner ce médicament à doses massives et d'une façon prolongée;

8° Le chloral, malgré les différentes modifications que son usage peut imprimer aux accès, n'empêche pas que l'action de la strychnine reste reconnaissable, quand cette dernière a été absorbée à dose éminemment toxique;

9° Lorsque la mort n'est pas foudroyante, la grande quantité du toxique ingéré et la longue durée des accidents ne doivent pas faire perdre courage au praticien et lui faire désespérer de la guérison.

***

Propriétés thérapeutiques de l'hyoscyamine.

Le *Bulletin de thérapeutique* indique, d'après le *British med. journ.* et la *Gaz. hebdomad.*, les conclusions d'un mémoire du Dr *Browne* sur ce sujet.

A. — L'hyoscyamine, administrée par la bouche, a une action incertaine et même, à doses élevées, présente des dangers.

La méthode hypodermique est donc préférable, parce qu'on peut manier plus facilement ce médicament et en proportionner plus exactement les doses à l'idiosyncrasie du malade.

B. — Cet alcaloïde peut modérer les phénomènes d'excitation cérébrale, sans produire le sommeil, comme la morphine ou le chloral. Il a donné des résultats favorables, à doses peu élevées, dans le délire de la paralysie générale. Néanmoins, l'effet produit n'est pas curatif et se limite à l'apaisement passager des accès. C'est ainsi qu'il agit dans la manie aiguë. L'administration de la teinture de jusquiame à hautes doses ne produit pas les effets obtenus avec l'alcaloïde.

***

Emploi thérapeutique de la lobelia inflata.

Un travail du Dr *Fourier*, sur ce sujet, a fait l'objet d'un rapport à la *Société de Thérapeutique*. Notre confrère a donné, sans succès, la teinture de lobélie, à la dose de 1 et 2 grammes, à des malades atteints d'asthme nerveux, et il a dû revenir au datura. Par contre, la lobélie a procuré un soulagement marqué dans plusieurs cas de *dyspnée cardiaque*, de *phthisie parvenue à la troisième période*, enfin dans deux cas de *congestion pulmonaire*. L'auteur fait observer que, la lobélie étant par elle-même nauséeuse et vomitive, on ne doit pas, dans les prescriptions, lui associer le polygala. — Nous rappellerons, cependant, que M. *Huchard* a formulé une potion, dans laquelle cette association est très bien supportée par le malade :

Eau distillée		300 gr.
Iodure de potassium	}	
Teinture alcoolique de Lobélie	}	ãã 10 gr.
Teinture alcoolique de Polygala	}	
Extrait thébaïque		0, gr. 10

A prendre par cuillerées à soupe matin et soir, dans la *bronchite chronique* et *l'asthme*.

C'est aussi dans *l'asthme catarrhal* que le rapporteur, M. *C. Paul*, se loue de l'emploi de la lobélie avec l'iodure de potassium (1 gr. 50 de teinture de lobélie pour 0, 50 de K I dans une potion).

***

La fraude de l'émétique

Après la quinine, l'émétique... Le *Progrès Médical* signale un nouveau genre de fraude sur lequel il est utile d'appeler l'attention des médecins et des pharmaciens. On sait quelle concurrence l'Allemagne fait à la France pour les produits chimiques : c'est ainsi que l'émétique d'origine allemande se vend 3 francs le kilog. tandis que les fabricants français ne peuvent le produire qu'au prix de 5 francs. Or, la Chambre syndicale des produits chimiques de Paris et le laboratoire municipal annoncent l'apparition d'émétiques d'origine allemande qui contiennent 41 à 46 0/0 d'acide oxalique !

La *Chemiker Zeitung* de Cœthen a reconnu d'ailleurs, depuis cette protestation, qu'il existait, dans le commerce allemand, sous le nom d'émétique, un oxalate de potasse et d'antimoine ne renfermant pas trace d'acide tartrique. On sait que l'acide oxalique et ses sels sont un poison violent pour le cœur qu'ils paralysent.

J. Geoffroy

COURRIER

Balle dans le crâne d'un enfant de 6 ans — Hernie du cerveau — Guérison.

Le mardi, 3 octobre 1882, on apporte dans notre cabinet, à 5 heures du soir, un petit garçon de 6 ans, qui, vers les trois heures de l'après-midi, avait été blessé par une arme à feu, à Anger près de Couzances.

Un homme déchargeait sur la route, un revolver n° 6 ou 7, dans la direction de l'enfant qui se trouvait à une distance de 60 mètres; l'enfant poussait un cri et tombait sans connaissance.

Le blessé est bien constitué, naturellement gai et intelligent.

Examen. — La plaie est située à la partie supérieure du frontal et à cinq centimètres de l'arcade orbitaire gauche. Le crâne est perforé comme à l'emporte-pièce. Il y a hernie du cerveau. La portion herniée est du volume d'un gros pois et présente l'apparence de la substance cérébrale. Nous constatons en outre au niveau de la plaie des battements isochrones à ceux du cœur.

Le petit blessé est dans une prostration complète. La figure est pâle; les pupilles sont inégalement dilatées; le pouls et la respiration à peine perceptibles, l'écoulement du sang est peu abondant.

Nous nous assurons que la balle n'est pas située à proximité de l'ouverture de la plaie, que son trajet est d'avant en arrière, légèrement oblique; mais nous n'osons pousser plus loin notre exploration.

Repos absolu dans une chambre fraîche, compresses imbibées d'eau froide sur le front.

A 8 heures du soir, l'état est le même; nouvelle issue de substance cérébrale.

Le lendemain, 4 octobre, même état de prostration. Tête très chaude. P. 120. Vomissements. Bromure de potassium en cas de convulsions.

5 octobre. — L'enfant a repris connaissance, après quelques convulsions légères et quelques heures d'excitation, il s'est levé brusquement et a couru dans la chambre, « ne sachant où il allait, » dit la mère. Lèvres légèrement déviées. Le mouvement et la sensibilité sont conservés, sauf le bras droit. L'enfant n'a pas encore parlé et porte de temps en temps la main gauche à sa tête. Un peu d'excitation, tête très chaude. P. 82, plus fort. Bromure de potassium et alcoolature d'aconit. Boissons froides, lavement purgatif.

6 octobre. — Le petit blessé essaie vainement de parler; il comprend et répond par signes. Bras droit toujours paralysé. P. 100.

7 octobre. — Consultation avec le Dr Perraud, de Saint-Amour. Nous prescrivons calomel 25 cent. pour combattre la constipation. P. 86. Le malade est triste, mais, somme toute, l'encéphalite paraît circonscrite et semble ne devoir pas se généraliser.

8 octobre. — Dans la matinée, selles abondantes, tête moins chaude. P 84. Bouillon léger.

9 octobre. — L'enfant est moins triste. L'intelligence est intacte, mais l'aphasie persiste. Cependant il aurait prononcé quelques mots mal articulés et qu'on n'a pu comprendre. P. 82. Lait.

10 octobre. — Nous trouvons l'enfant sur les genoux de sa mère. Il a de la peine à soutenir sa tête. Hier dans la soirée il aurait parlé un peu plus distinctement. Il soulève légèrement le bras, mais la main ne peut rien saisir.

11 octobre. — P. 110. Température élevée. La fièvre s'explique par l'excitation provoquée par une sœur du blessé pour le faire rire. Bromure de potassium et aconit, compresses d'eau froide. Tranquillité complète, articulation des mots plus distincte, grande difficulté pour prononcer les R. Le bras et la main sont dans le même état.

13. — Le malade se plaint que « des épingles lui piquent la langue et les lèvres. » Cependant, il n'a pas pris d'aconit depuis deux jours. Il est gai et parle assez facilement. Prononciation des R toujours difficile.

14. — On nous appelle en toute hâte. P. 120. Tête brûlante. Agitation extrême. Pendant la nuit, l'enfant s'est réveillé en sursaut, et poussant des cris. Bromure de potassium et aconit. Lavement purgatif.

15. — La fièvre est tombée, le blessé demande à manger.

A partir de ce moment il n'y a plus eu d'alerte.

La cicatrisation de la plaie s'est faite régulièrement.

Quatre mois après l'accident, l'enfant parle comme avant l'accident. Il est gai, rit et s'amuse, ne se plaint de rien. Il se sert parfaitement de son bras, serre les gros objets, mais laisse parfois tomber les petits.

15 mois après l'accident, guérison à peu près complète en dépit du corps étranger qui se trouve encore dans le cerveau.

En résumé, un enfant de cinq ans a le crâne perforé par une balle de revolver n° 6 ou 7, balle qui pénètre au niveau de la troisième circonvolution du lobe cérébral antérieur gauche. L'enfant tombe sans connaissance et reste dans cet état pendant 48 heures. Il y a hernie de substance cérébrale. Cependant l'encéphalite ne se généralise pas. Pendant 5 jours aphasie complète qui guérit peu à peu. Il y a paralysie du bras droit, paralysie qui s'améliore insensiblement, qu'on ne peut dire

complètement guérie, mais qui guérira sans doute.

M. Broca a cherché à établir que la deuxième et la troisième circonvolutions frontales du côté gauche sont le siège de la faculté du langage articulé, et que les lésions de ces parties de l'encéphale produisent l'aphasie. Voilà un fait pathologique de plus, favorable à cette opinion.

Cette observation démontre encore que les pertes de substance cérébrale se réparent assez vite et qu'un corps étranger peut se loger et s'enkyster presque impunément dans le cerveau.

Dr SOULOUMIAC, *de Couzances.*

NOUVELLES

STATISTIQUE. — NOMBRE DES DOCTEURS EN MÉDECINE REÇUS PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 1882-1883. — Dans la dernière année scolaire, les six Facultés de médecine ont délivré 662 diplômes de docteur en médecine, ainsi répartis pour chacune d'elles :

Faculté de médecine de Bordeaux	44
— — de Lille	20
— — de Lyon	43
— — de Montpellier	69
— — de Nancy	21
— — de Paris	465
	662

HÔPITAL BICHAT. — *Conférences de thérapeutique et de clinique médicales.* M. le Dr Henri HUCHARD commencera ses conférences de *thérapeutique et clinique médicales* le dimanche 17 février, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire par de la mort d'un des membres du *Concours médical,* M. le Docteur SOUCAZE, à Toulouse (Haute-Garonne).

BIBLIOGRAPHIE

LIBRAIRIE O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

Cours de clinique thérapeutique, par le Dr DUJARDIN-BAUMETZ, troisième volume, 2e et 3e fascicule. — Traitement des maladies générales et des fièvres, 1884. Prix 10 fr.

Ces deux derniers fascicules complètent l'important traité de thérapeutique pratique et clinique en trois volumes, que M. Dujardin-Beaumetz avait si heureusemunt entrepris il y a trois ans, et qu'il a mené à bien. Le plus grand éloge qu'on puisse faire du troisième volume, c'est qu'il est à la hauteur des deux premiers. On y retrouve la même langue simple et claire, la même préoccupation exclusive du point de vue pratique et en même temps le respect de toutes les opinions et de tous les travaux français et étrangers. Le sommaire des leçons contenues dans ces deux derniers fascicules comprend le sang, les procédés d'analyse applicables à la clinique (numération des globules, chromométrie), la transfusion du sang, les émissions sanguines, le traitement des anémies, les traitements du rhumatisme aigu et chronique, de la goutte, du diabète, de la syphilis. Les fièvres terminent le volume ; le chapitre sur la fièvre typhoïde emprunte un intérêt tout particulier au rôle important qu'a joué l'auteur dans la dernière discussion académique où il a obtenu un vif succès par la sagesse de ses vues.

Il serait superflu de souhaiter aujourd'hui le succès à l'ouvrage de M. Beaumetz, dont trois éditions se sont succédées avant que la publication fût terminée. C'est un traité dès aujourd'hui classique qui se trouve dans toutes les bibliothèques depuis celle de l'étudiant préparant ses examens jusqu'à celle du médecin d'hôpital.

Cours élémentaire et pratique de biologie, par T. H. HUXLEY, secrétaire de la Société royale de Londres, et H. N. MARTIN, agrégé de Christ's collège, Cambridge, traduit sur la dernière édition anglaise, par F. PRIEUR, bibliothécaire des Facultés à Besançon. Prix : 4 fr.

Ce livre fait partie de l'excellente bibliothèque biologique internationale, publiée chez l'éditeur Doin, sous la direction de M. le professeur agrégé de Lanessan, et il tient dignement sa place dans la collection. Le nom illustre de Huxley est un garant solide de la largeur de conception qui a présidé à a rédaction de ce traité, malgré la destination pratique que ses auteurs ont eue particulièrement en vue, car c'est un manuel de laboratoire. Les principaux types qui servent aux études techniques de biologie (botanique ou zoologie) sont envisagés successivement dans leur forme, leur structure, leur physiologie, leur rôle dans la nature, et chaque chapitre se termine par l'indication détaillée des manipulations nécessaires à leur étude.

Histoire de la Médecine *d'Hippocrate à Broussais, et ses successeurs, par* J.-M. GUARDIA. — Elégamment cartonné. Prix : 7 francs. Comme le fait remarquer l'éminent auteur de ce livre, nous ne sommes pas riches en historiens de la médecine, et nous souffrons à cet égard d'une regrettable infériorité par rapport aux autres littératures. Ce livre a pour objet principal de résumer, sans abstractions ni théories, ce qu'il y a de plus concret et accessible dans l'histoire de la médecine. Praticiens et étudiants y puiseront d'utiles enseignements en voyant défiler les doctrines célèbres qui ont tour à tour passionné les médecins et en saisissant à travers les fluctuations et la mobilité des systèmes le perfectionnement continu dont certains sceptiques affectent de douter.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

16 Février 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 7

SOMMAIRE

BULLETIN

La discussion des conclusions du rapport de M. Proust, sur la trichinose et l'importation des viandes salées d'Amérique, a occupé la plus grande partie de la dernière séance de l'Académie.

M. *Colin* (d'Alfort), qui prend, le premier, la parole, affirme que c'est une erreur de croire que la trichine est un parasite exotique : on la trouve en France sur le rat et la souris, et par conséquent, sur les animaux qui tuent et mangent ces rongeurs, c'est-à-dire sur le chat, le chien et, ce qui est plus important, sur le porc. Le développement de la trichinose peut donc être indépendant de l'importation des viandes américaines.

En outre, il est certain que la salaison tue les trichines. Dès 1866, M. Colin a déterminé le temps que les trichines mettent à périr dans les viandes salées et le degré de salure nécessaire pour produire ce résultat. Quand ce degré a été atteint, il faut de 15 à 20 jours pour tuer les parasites situés dans les parties superficielles de la viande, et de deux mois et demi à trois mois pour tuer ceux qui sont dans les parties les plus profondes.

M. Colin termine en adjurant les Américains de prendre toutes leurs précautions pour que nous ne soyons pas obligés d'employer, à l'égard de leurs produits, des mesures exceptionnelles d'inspection et de prohibition.

M. *Chatin* demande que le rapport vise, dans ses conclusions, la nécessité qu'il y a à soumettre les salaisons d'Amérique à un examen suffisant, soit aux points de départ, soit aux points d'arrivée.

M. *Proust* répond que cet examen est inutile, puisque les trichines sont mortes à leur arrivée chez nous.

Le rapporteur cite, à l'appui de son assertion, une communication qu'il a reçue de M. le Dr Gibert (du Havre), communication dans laquelle cet honorable médecin raconte que, depuis quinze ans, les ouvriers employés à la manutention des caisses de salaisons, au Havre, mangent journellement de ces viandes crues, sans que l'on ait jamais observé parmi eux un seul cas de trichinose. A l'arrivée des inspecteurs micrographes de Paris, ces ouvriers se faisaient un malin plaisir de manger tout crus, devant eux, les morceaux de viande désignés comme renfermant le plus de trichines.

M. *Leblanc* ajoute que le même fait se produit, à l'arrivée des viandes salées à Paris : les inspecteurs de la boucherie, à la gare des Batignolles, voient tous les jours les employés et les charretiers des marchands de salaisons manger, devant eux, des morceaux de viande dans lesquels ils viennent de constater la présence de trichines. On a même pu examiner les muscles d'un de ces ouvriers, à qui M. Tillaux a pratiqué l'amputation de la jambe, pour une fracture, et l'on n'y a pas découvert trace de trichines.

Cette discussion, très instructive, a été suivie de l'adoption des quatre premières conclusions du rapport de la Commission. Nous les avons données dans notre dernier Bulletin.

Quant à la cinquième, dans laquelle on priait

le Ministre de prescrire une enquête pour compléter ce que nous savons de l'histoire naturelle du parasite lui-même, elle est supprimée, sur la remarque, faite par M. *Le Fort*, que le rapport n'a qu'à répondre aux questions qui étaient posées à l'Académie, et que le Ministre n'a pas demandé si l'on possédait l'histoire naturelle de la trichine.

Le Comité consultatif d'hygiène, sur le rapport de M. Brouardel, avait résolu la question de l'importation des viandes américaines dans un sens analogue à celui que l'Académie vient d'adopter. Devant cet accord de deux compagnies si compétentes en la matière, il est probable que la Chambre des députés reviendra sur les mesures prohibitives qu'elle avait cru devoir recommander au Gouvernement en décembre dernier, à l'instigation de M. P. Bert. (1) Dr J. Geoffroy.

— M. *Tarnier* est nommé professeur d'accouchements, à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Pajot, devenu professeur de clinique.

MÉDECINE PRATIQUE

Les angines de poitrine

L'un des premiers articles que nous ayons eu l'honneur de signer dans ce journal (2), était consacré à l'angine de poitrine, et, en le relisant aujourd'hui, nous constatons avec plaisir que, grâce aux nombreuses et remarquables recherches dont cet état morbide a été l'objet, il est beaucoup mieux connu. L'obscurité, qui entourait l'étiologie et la pathogénie des cas de mort presque subite causés par certains accès d'angor pectoris, commence à se dissiper; on sait désormais différencier cliniquement ces attaques à issue funeste, et d'autres manifestations aussi douloureuses et angoissantes que bénignes par leur terminaison. Ce sera donc, pensons-nous, une comparaison intéressante pour nos lecteurs que celle de l'état de la question, tel qu'il se trouvait résumé dans notre analyse de 1881, et des conclusions si habilement exposées dans une récente monographie publiée par notre maître, M. Henri Huchard, le savant médecin de l'hôpital Bichat (3).

Le titre même de notre étude actuelle souligne la différence des points de vue. Tant qu'on a considéré l'angine de poitrine comme une maladie toujours identique, on demeurait fort surpris qu'elle fût dans quelques cas mortelle pour un malade, dès la première ou la seconde atteinte, et que, dans beaucoup d'autres, les sujets pussent en souffrir très longtemps et très fréquemment sans terminaison fatale. On n'était pas moins étonné de constater tantôt chez les angineux des signes très nets d'affection organique du cœur ou de l'aorte, et tantôt de ne relever aucun symptôme morbide dans l'intervalle des accès. On s'en tirait en disant qu'il y avait tantôt névrite, tantôt simple névralgie du plexus cardiaque; on a incriminé tour à tour le pneumogastrique et le grand sympathique, le myocarde et les vaisseaux.

D'innombrables théories se sont édifiées sur des constatations anatomo-pathologiques plus ou moins discutables, sur la prédominance de tel ou tel symptôme clinique plus ou moins constant. C'était le chaos; aussi, comme il arrive chaque fois que l'étiologie d'une affection est indéterminée, la thérapeutique en demeurait aveugle et inefficace.

Aujourd'hui la clarté se fait.

I

« *Il n'y a pas* une *angine de poitrine*, dit au début de son travail M. Huchard, *il y a* des *angines de poitrine*. Ce que l'on a coutume d'appeler de ce nom n'est pas une maladie, mais un syndrôme, et, comme tel, il répond à des états anatomiques variés, il peut représenter et il représente des maladies différentes, au même titre que les palpitations et les syncopes. »

Toutes les théories qui ont été émises sur la cause de l'angine de poitrine peuvent être cataloguées : en artérielles, nerveuses, myocardiaques et diathésiques. La plupart contiennent une part de vérité et peuvent s'appliquer à certains cas, mais non à tous.

Ce qu'il importe de distinguer, c'est qu'il y a une angine de poitrine *vraie, celle dont on meurt*, due à toutes les lésions capables de déterminer *l'ischémie cardiaque*, par rétrécissement permanent ou temporaire des artères coronaires. Ce rétrécissement est plus souvent de cause organique ; il est causé par une altération de l'aorte au niveau de l'embouchure des artères coronaires ou par des lésions de ces artères elles-mêmes. C'est à cette angine vraie qu'il conviendrait d'appliquer le nom de *maladie de Rougnon-Heberden*, pour rendre justice aux deux premiers auteurs dont la description clinique soit restée classique. L'ischémie cardiaque peut aussi être causée temporairement par un spasme de ces mêmes artères coronaires; ce sera encore une angine de poitrine d'origine artérielle, mais sa gravité différera de celle qui caractérise la précédente par toute la distance qui sépare un trouble fonctionnel d'une lésion organique.

Les autres angines de poitrine, *dont on ne meurt pas*, sont celles qui surviennent chez les arthritiques, les neurasthéniques, les hystériques, les dyspeptiques (angine de poitrine d'origine

(1) Nous apprenons, au dernier moment, que la Chambre vient de prendre en considération la proposition de loi de M. Gaudin, portant création d'un service d'inspection des viandes de porc provenant d'Amérique.

(2) Voir *Concours médical* 1881. n°.

(3) Les angines de poitrine. Alcan (successeur de Germer Baillière). Paris 1883.

nerveuse), dans les dilatations cardiaques (angine d'origine myocardiaque). Ce sont de *fausses* angines de poitrine. Elles diffèrent essentiellement de la première par les symptômes, le pronostic et même le traitement.

Développons cette argumentation.

II

L'angine de poitrine vraie (par ischémie cardiaque) ou maladie de Rougnon-Heberden, — et on peut l'appeler vraiment une maladie, puisqu'elle dérive d'une lésion anatomique univoque, le rétrécissement des coronaires — est bien connue cliniquement, et nous nous contenterons d'en rappeler les principaux traits. « Un malade bien portant il y a quelques secondes, éprouve tout-à-coup, sous l'influence d'une émotion, d'une marche un peu précipitée, d'un simple effort, une douleur violente qu'il accuse dans la région du cœur, sous le sternum, et qu'il compare à un étau, à des griffes de fer, à une constriction énorme de la poitrine. Il s'arrête sous le poids de cette horrible souffrance, qu'accompagnent une sensation d'angoisse indicible, un sentiment de péril imminent, de fin prochaine. La face, qui exprime l'anxiété la plus grande, devient pâle, les extrémités se refroidissent, et le malade, immobile et atterré par cette cruelle agonie de souffrance, attend avec effroi que finissent cette pause mystérieuse, cette défaillance momentanée de la vie. En quelques minutes, un quart d'heure au plus, l'orage est passé, la douleur angoissante a disparu, mais l'accès terminé laisse pour longtemps encore, dans le souvenir, une terrifiante impression. »

Les accès n'ont pas toujours ces traits classiques. Ils sont susceptibles de variations nombreuses, chez les mêmes malades, ou des malades différents. L'accès peut se prolonger, prendre une intensité plus grande encore, et le malade meurt, terrassé par la violence de la douleur.

La douleur peut, d'autres fois, n'être pas le symptôme dominant; une syncope mortelle, sans douleur, peut être la seule manifestation angineuse, ou se produire plus ou moins longtemps après un accès douloureux (angine de poitrine fruste sans angine de Bernheim, angine à forme syncopale, syncope angineuse de Parry).

L'angoisse est d'ailleurs un phénomène plus important que la douleur, et la maladie de Rougnon-Heberden n'est jamais constituée par une douleur sans angoisse, mais elle peut l'être par une angoisse violente avec peu de douleur. Cette angoisse douloureuse ou cette douleur angoissante est assurément très particulière; car les meilleurs observateurs ont essayé d'en analyser les caractères intimes. « Il s'y ajoute, dit Forbes, quelque chose de mental. » — « Elle a quelque chose de moral. » dit Lartigue. L'angineux ne manifeste pas d'ordinaire sa souffrance par des cris, ni par de l'agitation. Il est comme pétrifié, immobilisé dans une attitude donnée, en état d'absolue « prostration morale. »

Les irradiations douloureuses, qui sont aussi nombreuses que variées, n'ont pas toute l'importance que leur ont accordée certains observateurs. Ainsi la douleur du bras gauche n'est pas plus essentielle, que ne l'est à l'inflammation du foie la douleur de l'épaule droite. Néanmoins elle est fréquente; elle suit le membre supérieur gauche jusqu'à l'extrémité du dernier ou des deux derniers doigts, s'accompagne de fourmillement, d'engourdissement, et, précédant, dans quelques cas exceptionnels, la douleur rétro-sternale, a légitimé l'appellation d'angine à début périphérique. On a aussi admis une forme vaso-motrice d'angor pectoris, dans les cas où les troubles vaso-moteurs (refroidissement et teinte cyanique des extrémités, pâleur de la face) sont très accentués.

Des irradiations douloureuses peuvent se faire dans la sphère du plexus cervical, du pneumogastrique, des nerfs intercostaux, des plexus lombaire et sacré. Ce sont des conséquences de la synergie qui unit tous les grands appareils nerveux de l'économie, et il n'y a rien là qui doive surprendre. On sait qu'il n'y a pas de troubles sérieux de la respiration pendant l'accès angineux et que l'état du cœur est très variable, tantôt calme et régulier, tantôt arhythmique et tumultueux.

Chez les sujets ayant succombé à un accès d'angine de poitrine, on a trouvé des lésions anatomiques très variées: aussi les partisans de telle ou telle théorie ont-ils pu étayer sur quelque altération matérielle des nerfs ou du tissu cardiaque leur manière d'expliquer les symptômes cliniques. Mais M. Huchard, qui a relevé et analysé à ce point de vue les soixante-douze observations publiées jusqu'à ce jour, a constaté que, trente-huit fois, il était fait mention d'altération des artères coronaires et, dix-sept fois, d'altérations de l'aorte qui impliquent le plus habituellement une diminution dans le calibre des coronaires à leur origine.

Ainsi la théorie pathogénique de l'angine de poitrine par ischémie cardiaque, consécutive au rétrécissement des coronaires, adoptée déjà par MM. les professeurs Potain et Sée, et à laquelle M. Huchard déclare se rallier formellement, s'appuie sur une base anatomo-pathologique plus solide qu'aucune autre. Il faut d'ailleurs savoir que l'athérome de l'aorte et des coronaires n'implique pas nécessairement l'existence de signes stéthoscopiques du vivant des malades. Ainsi M. Huchard a publié l'observation bien instructive d'un homme jeune, alcoolique, syphilitique et fumeur, qui, n'ayant présenté pendant la vie aucun bruit morbide du cœur et des vaisseaux, mourut subitement d'un accès typique d'angine de poitrine. L'autopsie révéla l'existence d'une aortite, ayant amené un rétrécissement considérable de l'embouchure des coronaires. L'aortite était si bien demeurée latente au point de vue clinique, qu'en l'absence d'autopsie ce cas eût été revendiqué probablement par les partisans de l'angine de poitrine par névralgie cardiaque (1).

Si on veut s'expliquer comment l'ischémie car-

(1) Tout récemment M. Hérard, le savant médecin de l'Hôtel-Dieu, a communiqué à l'Académie une observation absolument confirmative de l'opinion défendue par M. Huchard.

diaque peut déterminer les phénomènes douloureux caractéristiques de l'angine de poitrine, on n'a qu'à se rappeler ce qui se produit pour les membres inférieurs affectés de claudication intermittente, état connu aussi bien des vétérinaires que des médecins. « Les artères iliaques étant incomplètement oblitérées, le liquide sanguin passe encore en assez grande quantité pour la simple station ou une marche modérée; mais celle-ci vient-elle à se prolonger ou à se précipiter, le sang n'arrive plus en assez grande quantité, les membres se fatiguent rapidement et deviennent très douloureux; ils sont atteints d'inertie, et s'arrêtent jusqu'au moment où le repos aura rendu aux muscles une nutrition suffisante.

Pareil accident arrive pour le cœur dont les vaisseaux coronaires sont incomplètement oblitérés à leur origine... Lorsque le cœur n'est pas excité, il reçoit assez de sang pour les besoins de son fonctionnement régulier et normal, le malade ne souffre pas; mais, vienne une cause, émotion, effort, marche trop rapide, ascension quelconque qui précipite le mouvement cardiaque ou nécessite de la part du cœur une augmentation d'activité, le sang va manquer aux muscles, aux nerfs, et l'on verra survenir des accidents éminemment douloureux empruntant leur degré, d'acuité à l'importance de l'organe atteint, accidents en tout comparables à ceux que l'on observe dans la claudication intermittente des extrémités, comparables aussi à ces fatigues douloureuses que les anémiques épouvent si souvent dans certains muscles. »

III

A côté de l'angine de poitrine par retrécissement organique des coronaires, qui se termine presque toujours par la mort, et qu'on peut appeler angina major, il convient de placer une autre variété, l'angine de poitrine *par ischémie fonctionnelle* du cœur, qui se termine presque toujours par la guérison angina minor. L'ischémie du myocarde peut être produite par un état spasmodique des artères coronaires. Le fait est possible dans l'hystérie, si féconde en troubles vaso-moteurs, en spasmes de tout genre; il est prouvé physiologiquement dans certaines intoxications, surtout dans l'intoxication par le tabac.

Le tabac doit produire l'angine de poitrine par plusieurs mécanismes : 1° par son action constrictive sur les vaisseaux artériels; 2° par son action spéciale sur les nerfs pneumogastriques et le système nerveux ; 3° par l'influence qu'il exerce sur les fonctions digestives. Dans le premier cas (action vaso-constrictive), l'angine de poitrine se produit par le mécanisme de la maladie de Rougnon-Heberden, sans jamais en présenter la gravité ; dans les deux derniers, elle se produit par l'intermédiaire des troubles du système nerveux et de l'estomac, rentrant plutôt alors dans le caractère des pseudo-angines, dont il sera parlé plus loin. — L'angine de poitrine des fumeurs présente une physionomie spéciale. Elle s'accompagne presque toujours de troubles fonctionnels du cœur (ralentissement et affaiblissement des battements, intermittences, arythmie, palpitations, syncopes), et aussi de quelques troubles de la respiration (dyspnée, asthme nicotique). Les accès disparaissent assez rapidement, comme presque tous les accidents du tabagisme, après la cessation complète de l'habitude de fumer. Les accès se terminent très rarement par la mort; aussi l'angine de poitrine nicotique, par ses caractères cliniques, sert-elle de transition entre l'angine de poitrine vraie dont on meurt et les pseudo-angines dont on ne meurt jamais.

IV

Pseudo-angines de poitrine. — De même qu'il y a des attaques épileptiformes très semblables à l'épilepsie vraie par l'apparence symptomatique, et pourtant tout à fait différentes de celle-ci, quant à l'étiologie et au pronostic, il y a de même des accès pseudo-angineux, n'ayant que l'apparence de la gravité, procédant de causes multiples comme d'états morbides variés : distension des cavités cardiaques par spasmes artériels généralisés, dilatation du cœur consécutive aux affections du tube digestif, névralgie du cœur, etc.

Les deux types principaux s'observent : d'une part chez les nerveux, chez les arthritiques, d'autre part dans les dilatations du cœur droit consécutives aux affections du tube digestif et de ses annexes.

1° *Angine de poitrine d'origine nerveuse et arthritique.* — Il n'est pas étonnant de voir ces deux groupes de malades, névropathes et arthritiques, également prédisposés au syndrôme angineux. On sait quelle parenté étroite unit ces deux états constitutionnels, arthritis et nervosisme ; hystérie, neurasthénie, irritation spinale sont de souche arthritique.

On peut résumer ainsi les caractères différentiels entre l'angine vraie et la pseudo-angine des neuro-arthritiques.

a — L'angine de poitrine vraie est exceptionnelle dans la jeunesse, assez rare avant quarante aus; si la pseudo-angine est de tous les âges, elle s'observe plutôt pourtant avant trente ou quarante ans.

b — La première est plus fréquente chez l'homme, on comprend que la femme souffre infiniment plus de la seconde, disposée qu'elle est à tous les désordres névropathiques.

c — Les pseudo-angines sont remarquables par leur répétition fréquente, leur apparition parfois périodique et souvent nocturne, à l'heure des paroxysmes des affections arthritiques, du faux-croup, de l'asthme et de la goutte.

d — Les pseudo-angines déterminent des accès souvent très longs (une demie-heure à deux et trois heures).

e — Le froid chez les arthritiques, toute émotion, quelle qu'en soit la nature chez les névropathes, peuvent faire éclater l'accès, qui, dans la maladie de Rougnon-Heberden, est plus souvent ramené par une cause identique, surtout les efforts et la marche.

g — La douleur, dans la pseudo-angine, est plutôt à la partie moyenne de la région cardiaque que derrière le sternum; c'est une sensation de plénitude, de cœur trop gros, de distension énorme de la poitrine, plutôt que celle de l'étau, qui comprime la poitrine, des griffes de fer qui la fouillent.

h — La dyspnée, l'anhélation sont plutôt l'apanage des fausses angines.

i — Les troubles vaso-moteurs (pâleur, refroidissement des extrémités, état syncopal) qui, dans l'angine vraie, sont quelquefois la conséquence de l'intensité de la douleur, sont plutôt la cause des accès pseudo-angineux, qu'ils précèdent. Le spasme généralisé des vaisseaux de la périphérie explique la sensation de distension cardiaque, l'augmentation, parfois considérable, de la tension artérielle, les palpitations.

j — Dans l'intervalle des accès, la santé est généralement bonne; pas de troubles cardiaques, sinon quelques palpitations; faculté de faire des efforts, des courses, sans provoquer d'accès.

k — Alternance habituelle avec d'autres manifestations de nervosisme.

l — La guérison est la règle dans les fausses angines; elles sont plus bruyantes que dangereuses.

2° *Angines de poitrine d'origine gastrique et dans les dilatations cardiaques*, ou angine *d'origine gastro-myocardiaque*.

Le retentissement des troubles digestifs sur les cavités droites du cœur, qui se dilatent, a fait le sujet d'études très remarquables de M. Potain. On connaissait déjà, depuis Heberden, une relation entre l'angine de poitrine et les troubles de l'estomac.

Cette forme de pseudo-angine est de tous les âges et des deux sexes.

Elle se traduit par des accès moins violents, mais plus longs que ceux de l'angine vraie, qui éclatent après les repas ou après l'ingestion de quelques parcelles d'aliments. — La douleur est au devant du cœur et non sous le sternum ; c'est une sensation de plénitude plutôt que d'étreinte. — L'accès débute après le repas par une gêne à respirer, de l'anhélation, une oppression épigastrique croissante; le pouls est petit, les extrémités se refroidissent, la douleur s'accompagne d'un état syncopal très marqué.

On observe encore, dans ce cas, la coexistence de troubles cardiaques, palpitations, intermittences, symptômes asystoliques — augmentation de la matité précordiale, surtout dans le sens transversal, bruit de galop droit et insuffisance tricuspidienne plus ou moins durable, accentuation du deuxième bruit cardiaque au foyer d'auscultation de l'artère pulmonaire.

Si sévère que soit l'attaque pseudo-angineuse, la guérison est la règle.

Au point de vue étiologique, M. Huchard à admis cinq groupes :

1. — L'angine organique dépend des causes capables d'engendrer l'aortite ou l'artérite chronique : syphilis, alcoolisme, goutte, saturnisme.

2. — Les angines nerveuses se rencontrent dans un grand nombre d'états névropathiques : hystérie, neurasthénie, hypochondrie, maladie de Graves, épilepsie même.

3. — Les angines réflexes peuvent avoir pour point de départ une excitation partie du foie, de l'intestin, plus souvent de l'estomac ou une irritation périphérique, névrome, névralgie ou traumatisme. ....

4. — Les angines diathésiques ont été observées dans l'arthritis (goutte, rhumatisme), le diabète, la syphilis, mais elles se produisent par l'intermédiaire pathogénique d'un des mécanismes indiqués ci-dessus, (artérite, vaso-spasme, dyspepsie).

5. — Les angines toxiques peuvent être causées par le tabac, l'abus du thé ou du café, l'alcool, l'oxyde de carbone, l'impaludisme.

V

Traitement de l'angine vraie. — Il comprend : 1° *le traitement curatif des accès*. Sans parler de quelques petits moyens empiriques (compression de la région précordiale par un corps dur, ingestion de fragments de glace), il faut recourir à des médicaments qui, à la fois, suppriment la douleur et combattent la syncope.

Le nitrite d'amyle remplit admirablement ces deux indications. Les effets physiologiques produits par ce corps se résument ainsi : dilatation des vaisseaux, diminution souvent considérable de la pression sanguine, augmentation de force et de fréquence des contractions cardiaques.

La nitro-glycérine ou *trinitrine*, dont les homœopathes se servent depuis longtemps sous le nom de glonoïne, agit comme le nitrite d'amyle ; elle produit, comme lui, des symptômes d'hypérémie cérébrale, dilate les vaisseaux périphériques, abaisse la tension artérielle, avec cette différence que son efficacité est de plus longue durée (2 ou 3 heures), qu'elle est moins rapide (au bout de 4 à 5 minutes au lieu de quelques secondes).

Le nitrite de sodium, récemment préconisé, se rapprocherait par son action des précédents.

Mode d'administration et doses des nitrites. — On commence par faire *inhaler* trois gouttes de nitrite d'amyle dès le début de l'accès, qui, quelquefois, se trouve jugulé : la face rougit, les symptômes d'excitation cardio-vasculaire se montrent, la douleur et l'angoisse disparaissent, et le malade ressent presque toujours un bien-être extraordinaire. On portera, par la suite, à cinq ou six gouttes; comme l'accoutumance se fait assez rapidement, il sera nécessaire d'élever progressivement les doses jusqu'à dix, douze, quinze et même vingt gouttes. Malheureusement le nitrite d'amyle est un corps très altérable ; il n'est efficace qu'à la condition d'avoir été récemment préparé, et comme il s'évapore, même dans un flacon bouché à l'émeri, on doit préférer l'usage de petites ampoules en verre contenant une quantité connue de gouttes, ampoules que le malade brise au moment de s'en servir.

La trinitrine ou nitro-glycérine, ayant une action moins rapide et moins sûre, doit être réservée pour l'intervalle des accès, pendant huit ou quinze jours.

La solution qu'emploie M. Huchard, et à laquelle il a dû de très beaux succès est la suivante :

Eau distillée.................. 300 grammes
Solution de trinitrine au centième. XXX gouttes.

Prendre trois cuillerées à dessert par jour, dose que l'on pourra porter à trois cuillerées à soupe. — On peut aussi employer la trinitrine en injections sous-cutanées, à la dose de trois à cinq gouttes de la solution au centième.

Lorsqu'on n'aura pas de nitrite d'amyle sous la main, ou que celui-ci n'aura pas eu toute son efficacité habituelle, on devra recourir aux *injections de morphine* à la dose de 1 à 2 centigr., sans craindre d'augmenter celle-ci proportionnellement à l'intensité de la douleur, car la douleur, on l'a dit avec raison, est le meilleur contre-poison de l'opium. On aura un réel succès avec l'action combinée des inhalations amyliques et des injections morphinées.

Le chloral ne donnera généralement pas d'aussi bons résultats ; à toutes doses, c'est un poison du cœur, il est formellement contre-indiqué dans tous les cas de dégénérescence ou de débilité du cœur ; en tous cas on ne devra pas dépasser un à deux grammes en potion ou en lavement.

Il faut proscrire absolument les inhalations de chloroforme, qui peuvent, par elles-mêmes, conduire à la syncope. Les émissions sanguines doivent être aussi rejetées.

Lorsque la tendance à la syncope s'accentuera, on devra joindre aux moyens sus-indiqués les stimulants diffusibles, liqueur d'Hoffmann, ammoniaque en inhalations, éther et caféine en injections sous-cutanées, pointes de feu, marteau de Mayor.

2° *Traitement préventif des accès.* — *a* Hygiène sévère, calme moral, abstention d'exercices violents, de repas copieux, de tabac, d'alcool, d'excès vénériens. — *b* Régime lacté et traitement ioduré (*iodure de sodium*, de préférence, pour éviter l'action nocive des sels de potassium sur le cœur). Ces bons effets des iodures contre l'artérite et l'aortite sont indéniables (1).

TRAITEMENT DES PSEUDO-ANGINES. — Comme elles guérissent presque toujours, on se propose seulement de calmer la douleur. Inhalations amyliques, injections morphinées, bromure de sodium ou d'ammonium.

Traitement suivant l'indication causale :

Pseudo-angine d'origine gastro-myocardiaque : hygiène alimentaire, eupeptiques, strychnine, 2 à 5 milligrammes par jour.

Angine des arthritiques. — Précautions contre les refroidissements, salicylate de soude.

Angine tabagique. — Suppression radicale du tabac.

Angine des névropathes. — Antispasmodiques, bromures, préparations d'aconit, arsenic, hydrothérapie légère, en commençant par des douches tièdes à jet brisé sur les parties inférieures du corps.

PAUL GERNE.

(1) M. Huchard a été un des plus fervens défenseurs de l'emploi des iodures et notamment de l'iodure de sodium contre l'angine de poitrine.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

HONORAIRES MÉDICO-LÉGAUX.

Monsieur le Directeur,

Je vous envoie copie textuelle de la lettre, écrite à M. le procureur général de R..., en réponse à celle que m'avait écrite celui-ci, à l'occasion d'une taxation de mon mémoire de frais de justice.

Il s'agissait, dans l'espèce, d'une diminution inouïe dans le nombre des vacations portées dans mon mémoire pour examen de prévenus atteints, ou supposés atteints d'alténation mentale. Cette taxation fut faite par le président sans avis de sa part, ni demande d'explications.

Bien que l'examen de chacun de ces prévenus n'eût pas été le même, M. le président les taxa tous au chiffre uniforme de dix vacations, trouvant qu'il était encore trop large, et que la chancellerie ne manquerait certainement pas de faire des observations ; vous verrez, que toute autre fut l'opinion de M. le ministre.

Je me suis conformé au dernier paragraphe de la lettre ministérielle, un nouveau mémoire, semblable au premier, fut établi par moi et accepté sans observations par la chancellerie.

Le 6 septembre de la même année, M. le procureur général, sur l'ordre du garde des sceaux, renvoya ce mémoire au procureur de la république d'ici, afin de le faire rendre exécutoire — refus du président.

Nouvel ordre au procureur général de faire rendre exécutoire, par M. le premier président à la Cour d'appel de R... ce qui se fit sans la moindre difficulté, et ce me permit de toucher la somme à laquelle j'avais justement droit.

Si vous croyez utile de publier cette lettre, etc.

Dr... 917, *Membre du Concours.*

Ministère de la Justice et des Cultes.
Direction des affaires criminelles et des Grâces.

Monsieur le Procureur Général, votre lettre du 26 janvier, me fait part des réclamations de M. le docteur X., médecin à X, au sujet de la taxation de ses mémoires de frais de justice, et, tout en citant un fait particulier d'une réduction arbitraire de taxe opérée à son préjudice, par M. le Président du tribunal, demande quelles sont les règles qui doivent présider à l'évaluation des travaux du médecin agissant en qualité d'expert.

Ces règles sont tracées par l'art. 22 du décret du 18 juin 1811 et le no XXI de l'ordonnance du 30 sepmetbre 1826.

Le médecin chargé, comme dans l'exemple que vous avez cité, d'examiner l'état mental d'un prévenu ou accusé, consacre, à cet examen, un certain nombre de vacations sous la surveillance du magistrat qui a délivré la réquisition. Son rôle n'est pas de fournir à la justice des renseignements précis sur l'état d'un malade, mais de se livrer à de patientes investigations pour déterminer la situation d'esprit d'un inculpé, dans le but d'établir sa responsabilité, ou de déjouer des calculs fondés sur une simulation de folie.

Il est impossible, dans ces circonstances, de fixer rigoureusement le temps nécessaire à son examen. On doit lui laisser une certaine latitude à l'égard de laquelle les intérêts du trésor sont garantis par le choix qui a été fait de l'homme de l'art, le serment qu'il a prêté, et la surveillance discrète que doit exercer sur ses opérations le magistrat qui l'a requis.

C'est, vous le voyez, Monsieur le Procureur Général, une affaire de tact, de conscience et d'équité; *mais l'évaluation des travaux d'un médecin aliéniste ne doit être jamais laissée à une appréciation arbitraire, comme celle que M. le Président du tribunal de X. a cru pouvoir émettre au regard du docteur X...* Sans doute, le magistrat délégataire ne peut assister personnellement aux recherches minutieuses, répétées, longues, délicates d'un expert chargé de saisir, et parfois de surprendre dans un mot, un geste, une expression de physionomie, le véritable état des facultés mentales d'un individu parfois très habile à le dissimuler. Le procès-verbal de l'opération dont parle l'art. XXI de l'instruction du 30 septembre 1826, n'est pas alors obligatoire. Il suffit, pour remplir le vœu du réglement, que le magistrat ait prêté aux travaux de l'expert, une attention qui lui permette d'en évaluer l'importance, et son estimation servira de base à la taxe.

Je vous prie de vouloir bien rappeler ces règles à vos subordonnés, et les inviter à concilier les exigences d'une bonne administration avec les légitimes susceptibilités d'hommes de savoir et d'expérience, qui prêtent à la justice, comme le docteur X.. un concours précieux et dévoué !

Je reconnais avec vous que les rétributions établies par le décret de 1811, sont aujourd'hui devenues insuffisantes. Il est possible, cependant, de donner aux médecins aliénistes ou chargés d'expertises chimiques, une certaine satisfaction, sans dépasser les limites d'une réglementation à laquelle nous sommes tous obligés de nous astreindre, jusqu'au moment où elle aura été modifiée.

De leur côté, MM. les médecins doivent comprendre que nous sommes liés par cette réglementation, et qu'il est de leur devoir de mesurer leurs prétentions suos lesquelles nous devons les admettre. La désignation faite par un tribunal de leur personne, est un hommage rendu à leur caractère et à leur savoir, et l'honneur de concourir par leurs lumières et leur indépendance au fonctionnement de la justice répressive, dédommage la plupart d'entre eux de la modicité d'une rétribution pécuniaire que, malgré notre désir, il n'est pas en notre pouvoir de rendre plus justement rémunératrice.

En ce qui concerne M. le Docteur X..., je ne doute pas qu'il n'apprécie ces considérations, et, pour lui prouver combien l'administration est soucieuse des intérêts des parties prenantes, je vous prie de vouloir bien lui faire savoir que je l'autorise à m'adresser une réclamation au sujet de la difficulté soulevée par M. le président du tribunal de X...

Recevez, monsieur le procureur général, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Garde des Sceaux, ministre de la Justice et des Cultes.

Par autorisation,

Le Conseiller d'Etat, directeur des affaires criminelles et des grâces, A. VÉTELAY.

II

MÉDECINS ET SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

Documents instructifs.

Le nombre des sociétés représentées au congrès était de 732, dont 495 par délégation particulière ; celles-ci représentaient 115,124 ? membres : 29 étaient simplement adhérentes.

Ces sociétés étaient disséminées dans 43 départements, plus l'Algérie.

Programme des travaux.

1re commission. But et constitution des sociétés.

2e Admission des membres ; admission des membres honoraires, des femmes et des enfants ; sociétaires qui changent de résidence.

3e Administration générale des sociétés.

4e Service médical et pharmaceutique ; vérification et contrôle ; indemnité pécuniaire.

5e Pensions de retraites ; liquidation des pensions ; caisse spéciale pour les retraites.

6e Unions de sociétés et de congrès, rapport des sociétés avec l'Etat.

7e Vœux et communications ; associations mixtes de consommations et de retraites ; assurances diverses ; asiles de convalescence ; placement ; enseignement professionnel ; banques populaires, etc.

Séance du 6 septembre.

XVIIe question. Etude des différents modes de rétribution pour les médecins : par abonnement, par visite, à forfait.

Rapport. La société de secours mutuels des ouvriers réunis de Létra (Rhône) expose ainsi son avis :

« Lorsque les Sociétés communales ont l'avantage de posséder un médecin au sein de la commune, au centre des sociétaires, l'abonnement serait le mode préférable ; mais il arrive, et c'est le cas où se trouve la Société de Létra, que le médecin se trouve éloigné de plusieurs lieues, et l'abonnement devient alors sinon impossible, au moins désavantageux. La rétribution par visite est le mode qui remplit le mieux les conditions désirables pour les uns et pour les autres ».

La Société de Létra dit ensuite « qu'il serait nécessaire de faire fixer par la loi les prix de la

visite et de l'abonnement, calculés et basés sur la situation des lieux et des distances, parce qu'un médecin, en raison du défaut de concurrence, peut quelquefois exiger un tarif trop élevé ».

Nous croyons que la loi ne doit pas intervenir dans ce cas, parce que la liberté individuelle serait atteinte, et que l'application d'une législation semblable rencontrerait de grandes difficultés.

L'Union des travailleurs de Creil et Montataire (Oise) conclut à l'adoption de l'abonnement.

L'Union du commerce et de l'industrie de St-Etienne (Loire) s'exprime ainsi :

« Les deux modes de rétribution par abonnement et à forfait doivent être rejetés par l'association, comme contraires au but qu'elle se propose en créant un service médical.

En effet, le moral, dans un grand nombre de maladies, est atteint autant que le physique. Dès lors, quelle confiance voulez-vous que le sociétaire accorde à un docteur spécialemeut rétribué ponr ce service. Sans doute, tous nos docteurs sont à l'abri du soupçon, mais ils n'en sont pas moins des hommes. Et lorsque, par suite del'accroissement de leur clientèle, ils arrivent à en négliger une partie, il est évident qu'ils sacrifient celle qui leur rapporte le moins.

« Nous ne cesserons de le répéter, tous nos docteurs sont de grands praticiens, mais ils sont soumis, néanmoins, aux nécessités de l'existence, et une seule anomalie, dans ce service, doit faire condamner le système tout entier.

« Ainsi, laissons donc le malade libre de faire venir le docteur qui aura su lui inspirer le plus de confiance ; établissons un tarif de visite, et rendons le Sociétaire responsable du surplus de la dépense.

« En définitive, pleine et entière liberté sur le choix du médecin, jusqu'à concurrence du tarif imposé.

« S'il me plaît de consulter une célébrité médicale, qui me demande 10 ou 20 fr. de consultation, libre à moi, je sais que ma Société accorde 2 ou 3 fr. par visite, et que, par conséquent, le surplus doit être pris sur mon budget personnel. »

La 188e Société de Lyon, (Guimpiers, Tireurs d'or), croit qu'il serait bon de laisser les sociétaires choisir le médecin qui leur convient, en allouant 2 frs. par visite pour un sociétare malade, et 1 fr. 50 pour la femme ou l'enfant.

La 183e Société de secours mutuels de Lyon, (Soierie lyonnaise), après avoir étudié la question en Commission, a pris, en Assemblée générale, la décision suivante :

« A l'unanimité, la 183e Société reconnaît qu'il est préférable, aussi bien dans l'intérêt des malades, que dans celui des Sociétés, de payer les médecins par visite. »

Nous croyons devoir placer ici, touchant l'article 17, un extrait du travail de M. Berna, rapporteur de la deuxième Commission au congrès de Marseille, en 1882, M. Berna s'exprime ainsi :

« En ce qui concerne le service médical, les modes peuvent se diviser en quatre catégories distinctes, savoir :

« 1er Service au tarif.

« 2e Service à l'abonnement par des docteurs traitant directement avec la Société.

« 3e Service à rémunération fixe.

« 4e Service à l'abonnement par les docteurs de l'Association médicale pour l'Assistance mutuelle.

« Le service au tarif a paru à la Commission, sinon trop dispendieux, du moins trop aléatoire, en ce qui concerne le budget d'une société de secours mutuels.

« Suivant ce mode, en effet, nos institutions qui, autant que possible, doivent à l'avance prévoir les charges qui vont peser sur elles, se trouvent en face d'une dépense inconnue qui peut être moindre que la dépense actuelle, si le prix du tarif est minime et s'il y a peu de maladies, mais qui, par contre, peut aggraver la situation financière d'une Société, s'il y a beaucoup de Sociétaires frappés.

« D'un autre côté, ce service, excellent à coup sûr dans une Société n'accordant des secours qu'aux seuls sociétaires, devient presque impraticable dans nos institutions, qui accordent généralement les secours médicaux et pharmaceutiques à toutes les familles.

« Ces diverses considérations ont amené la Commission à repousser complètement, quant à présent du moins, le service médical au tarif.

« Le service médical fait par des docteursi traitant directement avec la Société, a été ausst repoussé par votre Commission, comme insuffisan-et trop restreint. Ce mode, en effet, oblige l'ade ministration à traiter avec un, deux ou quatr_ docteurs; mais, quelle que soit l'importance nu mérique d'une Société, il est bien rare qu'elle puisse s'engager avec un nombre supérieur de médecins, et il suit de là que les sociétaires se trouvent obligés, bon gré mal gré, de choisir un docteur parmi les titulaires agréés. Ce système, qui est, du reste, un des plus anciens, paraît aujourd'hui avoir fait son temps, et nous en avons pour preuve l'exemple d'un grand nombre de Sociétés qui abandonnent aujourd'hui ce service pour en suivre un plus large, plus commode, et surtout plus avantageux envers le sociétaire.

« En ce qui concerne le service à rémunération fixe, votre Commission s'y est longuement arrêtée, et a surtout porté son attention sur un projet complet, formulé par la Réunion des Amis de la Mutualité, et présenté, l'an dernier, par ce groupe aux Sociétés de secours mutuels de notre ville.

« A tous les points de vue, ce service nous a paru excellent, et nous ne pouvons mieux faire que de l'analyser dans notre rapport, afin d'en faire ressortir le principe devant vous.

« Le service à rémunération fixe se trouve spécialement basé sur la collectivité des Sociétés de secours mutuels. Dans la pratique, supposons, en effet, que cinquante Sociétés s'associent entre elles, et que chacune de ses associations ait, en moyenne, un effectif de cent membres : le service

médical aurait immédiatement à desservir cinq mille sociétaires, et si le prix de l'abonnement est au taux de 7 fr. par an et par famille, l'institution pourrait immédiatement disposer d'une recette annuelle de 35,000 fr. en faveur des médecins titulaires.

« Le but de se système étant surtout d'acquérir des docteurs dévoués, en leur accordant une plus large rémunération, il suit de là que le service à rémunération fixe, tel que nous l'avons supposé établi, pourrait être effectué par onze docteurs titulaires, à raison de 3,000 fr. d'appointements chacun, et un docteur auxiliaire à 1,500 fr.

« Suivant cette combinaison, il resterait encore en caisse une somme de 500 fr. par an pour faire face aux dépenses éventuelles.

« Telles sont, Messieurs, à grands traits, les principales dispositions de ce service qui nous a paru offrir de grands avantages aux Sociétés et aux médecins, et qui, certainement, mérite d'être mûri et approfondi davantage par nos institutions et par les membres du corps médical qui s'intéressent à ces œuvres humanitaires.

« Cependant, tout en reconnaissant l'excellence du système dont il vient de vous être donné un faible aperçu, la Commission a été obligée de reconnaître que la pratique en paraissait actuellement trop difficile, et qu'il serait peut-être hasardeux de compter réunir, sous une même bannière et à bref délai, cinquante sociétés de secours mutuels.

« En ce qui concerne les médecins, et quel que soit, du reste, le mode suivi, chacune de ces institutions a ses préférences, et il y aurait à craindre que, le moment venu, chacune ne voulût faire primer le docteur de son choix. Il y a là une foule d'obstacles sur lesquels nous ne nous appesantirons pas, mais qui ont obligé votre Commission à renvoyer à un autre Congrès l'étude spéciale sur le service médical à rémunération fixe.

« Entre le système dont nous venons de parler et celui à l'abonnement, il existe une solution très acceptable, depuis peu en vigueur dans nos sociétés, et qui, nous le pensons, donnera satisfaction aux partisans de ces deux modes de service. Nous voulons parler du système d'abonnement établi par l'institution, connue à Marseille, sous ce titre : Association médicale pour l'Assistance mutuelle.

« Jusqu'à présent, cette importante association, qui compte dans son sein cinquante docteurs, dirigeait seule le service, et prononçait seule sur les questions litigieuses qui lui étaient soumises, soit par les médecins contre les sociétaires, soit par les sociétaires contre les médecins. Comme c'était là le principal grief formulé par nos sociétés, l'honorable président de l'Association médicale, M. le docteur Mittre, résolût de donner satisfaction, dans la mesure du possible, aux sociétés de secours mutuels, et après s'être entendu avec l'Administration du groupe médical il fit appel aux présidents des sociétés adhérentes à ce service, et jeta les bases d'un syndicat mixte (mi-partie composé de docteurs et mi-partie de présidents de Sociétés.) Ce syndicat, définitivement fondé à l'heure actuelle, a pour mission de trancher toutes questions litigieuses, de manière que, dans les contestations qui peuvent désormais surgir, les présidents, représentant les intérêts des Sociétés, et les docteurs, représentant les intérêts du corps médical, ont voix délibérative.

« C'est là, Messieurs, un progrès immense dans la question qui nous occupe, et votre Commission, après un examen attentif du règlement de cette nouvelle institution, n'a pas hésité à accorder toutes ses préférences à l'Association médicale du Syndicat mixte. »

Discussion.

La discussion étant ouverte sur l'article 17, M. Charnaud, représentant des ouvriers coiffeurs de Saint-Etienne, demande que le mode de rétribution varie suivant que la Société aura son siège dans une grande ou une petite ville.

M. Berna, de Marseille, conclut à la formation en Syndicat des Sociétés d'une même ville ou d'une même région, avec liberté de choisir le médecin, pourvu qu'il ait accepté le tarif du Syndicat. Il constate qu'à Marseille quarante et quelques Sociétés se sont syndiquées ainsi et, moyennant la somme de 7 fr. par sociétaire, donnent les secours médicaux à toute la famille du dit sociétaire. Soixante et dix médecins ont adhéré au Syndicat.

M. Joly, de Saint-Etienne, demande la pleine et entière liberté dans le choix du médecin par le sociétaire, avec l'obligation pour le médecin d'accepter le règlement de la Société.

M. Marical, vice-président, demande la liberté la plus grande possible dans le choix du médecin, et surtout la rétribution par visite. Il cite, à l'appui de son opinion, les chiffres de dépense de sa Société, qui, ayant adopté ce système, est en pleine voie de prospérité.

M. Delcominate, de Nancy, conclut à la rétribution par visite, avec liberté dans le choix des médecins. Il apporte des chiffres éloquents à l'appui de son opinion. Ces chiffres portent sur trente années d'existence.

M. Fontaine, de la 155e Société lyonnaise, trouve que, d'une part, le système d'abonnement peut laisser à désirer au point de vue des soins apportés au malade; que, d'autre part, le système de rétribution par visite donne lieu à un abus, quant à la quantité des visites à payer. Les deux chances se balançant, il conclut au système par abonnement comme étant le plus pratique.

M. Marical, répondant à l'objection soulevée par M. Fontaine, au sujet de l'abus qu'entraînerait le système par visite au point de vue de leur quantité, explique que le Conseil d'administration doit toujours veiller aux abus qui pourraient se produire, et qu'il est facile de rappeler à l'ordre tout médecin qui aurait donné sujet à des plaintes sérieuses.

M. Bachelet, de Charlieu, conclut à l'abonnement.

M. Joly vient expliquer de nouveau les avantages, au point de vue humanitaire, qui résulteraient pour le sociétaire de la liberté du choix du médecin et du paiement de celui-ci par visite.

M. Berna s'étend de nouveau longuement sur les avantages que retirent les Sociétés de la formation en Syndicat.

M. Fontaine prononce de nouveau quelques paroles en faveur du mode de rétribution par abonnement.

M. Ginon, rapporteur, ramène la question à ses termes et constate que, quel que soit le système adopté par la Commission, les Sociétés resteront toujours libres de choisir le système qui leur conviendra le mieux.

M. Jothron, d'Argenteuil, conclut au système par abonnement.

M. Bonnet, de la 183e Société lyonnaise, combat le mode d'abonnement, et conclut au mode de rétribution par visite.

La discussion étant close, M. le Président ouvre le scrutin sur *le mode de rétribution par abonnement*, qui obtient sept voix. *Le mode de rétribution par visite* étant ensuite mis aux voix, est adopté par treize voix. (L'assemblée du 6 s'est partagée sur cette question).

M. Berna, de Marseille, demande son inscription pour parler contre les conclusions de la Commission.

(Prochainement : la XVIIIe question : Est-il légitime d'accorder les soins du médecin aux femmes des sociétaires mariés et à leurs enfants, sans qu'il soit payé une rétribution spéciale pour ce service ?) Dr CASSAS (*de Lyon*).

REUVE D'OBSTÉTRIQUE

Traitement des hémorrhagies, de la délivrance par les injections d'eau chaude.

En 1879, deux auteurs, Carl Richter (1) et Runge (2) ont particuliérement insisté sur les injections intra-utérines d'eau chaude à 50°, c'est-à-dire aussi chaudes que la femme peut les supporter, 50° étant environ le maximum de température que la peau ou les muqueuses peuvent tolérer sans éprouver la sensation de brûlure. Pour que cette injection réussisse, il faut, comme l'a bien montré M. Runge, que l'utérus ait été au préalable complètement débarrassé de son contenu, caillots, débris de placenta ou de membranes. Il faut, en outre, que le contact du liquide chaud soit longtemps prolongé. Les femmes éprouvent d'abord une sensation de chaleur assez vive qui bientôt disparaît.

Ces injections pourront être faites au moyen d'un irrigateur ordinaire, à l'aide d'un simple vase tenu à une hauteur suffisante et aboutissant à une canule en verre à l'aide d'un tube en caoutchouc. L'extrémité de la canule sera portée jusqu'au col utérin, au voisinage de l'orifice interne de l'utérus, il n'y a pas d'inconvénient à ce que le liquide arrive directement au contact de la surface interne de l'organe.

Sous l'influence de l'eau chaude, la main appliquée sur l'abdomen, et le doigt porté sur le col utérin, sentent immédiatement le durcissement des fibres utérines, l'utérus revient sur lui-même avec une promptitude qui étonne, alors qu'on emploie cette injection pour la première fois, et qui révèle de suite l'énergie de ce moyen si simple.

La contraction utérine n'est pas passagère, mais durable, et l'action hémostatique se prolonge de même, de sorte que le retour de l'hémorrhagie n'est plus à craindre.

Pour que l'injection réussisse, il est une condition indispensable, c'est que l'eau soit très chaude, si la malade n'éprouve pas cette sensation de chaleur vive, mentionnée précédemment, parfois même de brûlure légère, l'effet sera insuffisant, la méthode ne donnera que des résultats incomplets, parce qu'elle sera incomplètement appliquée.

Les injections d'eau chaude sont actuellement très employées dans beaucoup de maternités allemandes; à la maternité de Paris, on y a recours depuis quelques temps, les résultats y sont des plus heureux et, depuis ce moment, le rôle de l'ergotine y est très amoindri, devenu presque nul. Au lieu d'eau simple, on emploie, par précaution antiseptique, une solution de sublimé de 1/2000 portée à la température voulue.

L'eau chaude en injection arrivera très probablement à remplacer le seigle ergoté avec avantage, dans la plupart des cas, sinon dans tous ; mais constitue-t-elle un moyen suffisant dans toutes les variétés d'hémorrhagie de la délivrance? Il importe à cet égard d'établir quelques distinctions cliniques; de même que l'administration de l'ergot de seigle, l'emploi des injections d'eau chaude doit se faire suivant certaines règles.

Toutes les fois qu'il reste la totalité ou des débris du placenta, des caillots dans la cavité interne, il faut les enlever avec la main avant de pratiquer l'injection ; cette recommandation a déjà été faite.

L'utérus étant bien nettoyé, peut-on, dans tous les cas, ou plutôt suffit-il dans tous les cas de faire une injection d'eau chaude ? Quand l'hémorrhagie est faible ou de moyenne abondance, oui, sans aucun doute. Mais lorsque, accident heureusement rare, tout à coup après la délivrance il, s'écoule une quantité considérable, effrayante de sang, formant pour ainsi dire un flot qui fait irruption en dehors de la vulve, hémorrhagie terrible, rapidement mortelle et qui fait toujours une profonde impression sur l'accoucheur alors qu'il la voit pour la première fois ; dans ce cas, si l'injection était toute prête, entre les mains de l'accoucheur, il est bien probable qu'elle arrêterait l'écoulement, faite avec l'énergie et la promptitude

(1) Zeitschrift f. Geb. und Gyn., II, bd., 2 heft.
(2) Berlin, Klin-Wochenschrift, n° 13.

nécessaires. Mais l'injection ordinairement n'est prête qu'au bout de quelques secondes, et ces quelques secondes peuvent être mortelles pour la femme ; aussi en pareille occurence l'accoucheur ne doit-il pas hésiter : une main placée au-dessus de l'utérus sur la colonne vertébrale pour comprimer l'aorte, l'autre dans l'intérieur de la matrice excitant la surface interne de l'organe et faisant en même temps tampon ; par cette première manœuvre, pour ainsi dire instantanée, l'écoulement est arrêté, l'hémorrhagie peut être en certains cas définitivement conjurée, mais, dans ces cas, une injection d'eau chaude ne pourra que compléter très heureusement l'intervention et assurer le maintien de la rétraction utérine.

La main introduite dans l'intérieur de la cavité utérine n'agit d'ailleurs pas autrement que l'injection d'eau chaude, c'est un stimulant de la contraction de la fibre utérine : moyen plus rapidement applicable, mais moins sûr et surtout moins inoffensif que l'injection du liquide chaud. Aussi, dans les cas où on peut attendre quelques instants, vaut-il mieux avoir recours à l'eau qu'à la main, réservant cette dernière pour les cas d'urgence.

Quelques mots seulement des hémorrhagies des suites de couches. Le même moyen applicable précédemment est, dans le cas actuel surtout, très bon. Les injections d'eau chaude, répétées à des intervalles plus ou moins rapprochés, donnent de très bons résultats, de même que les bains généraux à une température un peu élevée.

(*D'après la Rev. de Méd.*).

*
* *

Action ocytocique de la Quinine, par M. Lartigan.

Cette action si contestée paraît à l'auteur hors de doute : dans trois cas, il dut suspendre l'emploi de la quinine, sous la menace d'accidents qu'annonçaient des douleurs utérines. Les doses variaient de 3 à 5 grains.

Dans un cas, au cours d'une grossesse antérieure, semblable accident s'était déjà produit sous l'influence de la quinine. Les patientes étaient de bonne santé ; elles n'avaient jamais accouché avant terme ; l'administration de la quinine était nécessitée par l'impaludisme à un degré léger.

Dans un cas, l'avortement eut lieu sans autre cause apparente que l'absorption de 10 grains de quinine. La mère avait eu plusieurs grossesses heureuses ; sa santé était bonne ; elle avait pris de la quinine en vue de soulager une névralgie faciale.

Les Chinois, paraît-il, connaissent les propriétés abortives de l'alcaloïde du quinquina, qui est chez eux d'un emploi populaire. Ils aident à son action en buvant de larges rasades de thé chaud.

La quinine aurait, d'ailleurs, des propriétés emménagogues. (*Lyon médical,* d'après *The Bristish med. Journal.*)

*
* *

Equivalent pécuniaire d'un polype de l'utérus aux États-Unis.

Le *Medical Record* rapporte d'après le *Médical-Age* qu'une jeune dame américaine a récemment traduit son fiancé devant le tribunal de Mercer County, Ohio, pour rupture de promesse de mariage.

L'accusé basait sa défense sur le fait qu'un polype fibreux s'était développé dans l'utérus de sa dulcinée.

La demanderesse prétendit, de son côté, que la tumeur avait été causée par la longue durée du *courtisement*.

Il fut prouvé par experts que la prolongation de cet état intermédiaire est nuisible, en ce qu'il produit un état d'éréthisme ; aussi le jury alloua-t-il à la pauvre délaissée la somme de trois mille dollars, pour guérir la blessure faite à ses sentiments froissés et pour la consoler de la possession de son polype.

Le journal américain oublie de nous dire comment le jeune hommme a appris l'existence de ce polype chez sa fiancée, puisqu'on ne peut pas admettre que la pudique Américaine ait entretenu son Roméo de l'état de son utérus. En tout cas, c'est une leçon de prudence pour les candidats au mariage dont les vœux ne peuvent se réaliser qu'à une échéance plus ou moins éloignée.

Dr P. L.

(*Journal d'accouch. de Liège*).

*
* *

La transfusion de sel de cuisine dans l'anémie aiguë.

D'après M. Schwarz, les transfusions faites jusqu'ici dans l'anémie aiguë n'ont conduit à aucun résultat, parce qu'elles étaient basées sur une fausse idée du mécanisme de la mort par hémorrhagie et de l'action de la transfusion.

La mort est due principalement à la cessation de la circulation, et cet arrêt tient à une simple disproportion mécanique entre la largeur des vaisseaux et leur contenu, et non pas à une diminution du chiffre des hématies.

Une thérapeutique rationnelle doit donc avoir pour but principal de faire disparaître d'abord cette disproportion.

Si les moyens ordinaires échouent, on recourra à une méthode absolument innocente, extrêmement sûre et active, véritablement héroïque, c'est l'injection directe de solutions faiblement alcalines (6 pour 100) de sel de cuisine dans le système circulatoire.

L'action de cette transfusion sur l'activité cardiaque, la pression sanguine, la respiration, et toutes les autres fonctions de la vie, s'est montrée surprenante de rapidité chez des lapins et des chiens qui avaient perdu moitié à deux tiers de la masse de leur sang.

La quantité minima à injecter éventuellement chez l'homme serait de 500 centimètres cubes.

Cette transfusion serait encore indiquée dans les cas de collapsus grave, où l'on doit admettre la parésie d'un grand district circulatoire, par exemple, dans les opérations sur l'abdomen.

Depuis que les conclusions ci-dessus ont été publiées dans la thèse inaugurale de l'auteur, cinq cas de transfusion au sel de cuisine ont été publiés par Bischoff, Küstner, Rocher Kümmel. Voici une observation personnelle.

Femme opérée d'un cancer utérin. Hémorrhagie violente. Perte de connaissance, visage froid, peau sèche, pupilles insensibles, pouls misérable, bruits du cœur faibles, 32 pulsations à la minute. Insuccès de l'éther, du camphre, etc., etc. Injection ,dans la veine médiane, de 1,000 centimètres cubes de solution de chlorure de sodium, en vingt minutes, au moyen d'un transfuseur d'ancien modèle. Résultat prompt et éclatant.

La malade remue le bras, parle et reprend immédiatement connaissance.

(*Gaz. hebd. et Bull. gén. de Thér.*).

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

I. — Traitement des engelures.

1° Pommade contre les engelures ouvertes.
P. Vigier.

Axonge	15 grammes.
Lycopode	0 gr. 50
Tannin	0 gr. 50

2° Mixture contre les engelures.
G. de Mussy.

Vin de quinquina	70 grammes.
Alcool camphré	30 —
Teinture d'arnica	12 —
Iodure de potassium	4 —
Laudanum de Sydenham	4 —
M. s. a.	

Envelopper le soir sur les doigts malades avec un morceau de flanelle imbibé de cette mixture.

3° Pommade contre les engelures.
G. de Mussy.

Axonge	15 grammes.
Pommade rosat	2 gr. 50
Alun calciné	2 gr. 50
Iodure de potassium	1 gramme.
Laudanum de Rousseau	1 gramme.

On triture avec soin l'alun calciné (qui n'est chimiquement que de l'alun desséché à 250°) avec 3 grammes d'huiles d'amandes douces; on ajoute les corps gras, et, quand le mélange est opéré, on y incorpore le laudanum et l'iodure de potassium, préalablement dissous dans un gramme d'eau distillée. (*Gaz. hebd.*).

NOUVELLES

Hôpital Bichat. — *Conférences de thérapeutique et de clinique médicales* M. le Dr Henri Huchard à commencé ses conférences *thérapeutique et clinique médicales* le dimanches 17 février, à 10 heures 1/2, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès de M. Boullanger, membre du *Syndicat* de l'arrondissement de Beauvais médecin à Auneuil (Oise). Le discours d'adieu a été prononcé sur sa tombe, par M. le Dr Evrard, président de l'Association et du Syndicat de la région.

BIBLIOGRAPHIE

Il y a un an, environ, que nous avons analysé ic même, le *Traité de Névroses* de M. le Dr *Huchard*: nous avons dit alors combien ce travail était important et par la masse de renseignements qu'il contenait et par l'impulsion qu'il ne pouvait manquer de donner à l'étude des maladies nerveuses. Nous ne nous sommes pas trompé: quelques mois plus tard, un élève de M. Huchard, le Dr L. Denyau, prenait pour sujet de thèse, un chapitre de l'histoire de l'hystérie : L'HYSTÉRIE GASTRIQUE (1) et produisait, sur ce point particulier, une étude très complète et très originale, appuyée sur les travaux de MM. Huchard, Lasègue et Charcot.

L'auteur a divisé son sujet en quatre parties dont voici l'énumération : 1° *l'anorexie hystérique*; 2° *les vomissements*; 3° *la gastralgie*; 4° *le tympanisme et la dilatation de l'estomac.*

L'anorexie hystérique revêt une double forme, l'une qui est produite par un état spécial, un arrêt plus ou moins complet des fonctions de la nutrition qui rappelle ce qui arrive aux animaux hibernants; elle relève, au point de vue thérapeutique, des toniques, des amers, des purgatifs et de l'hydrothérapie. L'autre forme provient d'un trouble mental et, comme telle, réclame surtout un traitement moral.

C'est au chapitre des vomissements que M. Denyau a consacré les plus longs développements. Il divise les vomissements d'après la nature des matières rendues, en vomissements alimentaires, sanglants, stercoraux; d'après la pathogénie, en vomissements provenant de ce phénomène d'arrêt de la nutrition ou inhibition vitale qui a été étudié dans le premier chapitre; en vomissements produits par des troubles sécrétoires, enfin en vomissements nerveux et simulés.

La troisième partie est consacrée à l'étude du diagnostic et du traitement de la gastralgie. La dernière partie renferme une bonne étude de la tympanite gastro-intestinale chez les hystériques.

Si l'on réfléchit combien l'estomac est fréquemment atteint dans l'hystérie; si l'on se rappelle de quelles formes variées cette névrose se plaît à revêtir les affections qu'elle fait naître dans cet organe, on comprendra toute l'importance que peut avoir une étude clinique, sérieuse et complète, de ce point tout particulier de la pathologie nerveuse. Nous n'hésitons pas à dire que M. Denyau a parfaitement atteint le but qu'il s'était proposé : son excellent travail lui fait autant d'honneur qu'au maître qui l'a inspiré. Dr J. Geoffroy.

(1) 1 vol. in-8 de 185 pages: Paris, Doin. 1883.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. d eM. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

23 Février 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 8

SOMMAIRE

BULLETIN

M. *Féréol* présente un malade qui, traité, en octobre 1882, par la thoracentèse, pour une pleurésie gauche, fut bientôt atteint d'un pyo-pneumothorax, avec refoulement considérable du cœur vers la droite et pulsations isochrones aux battements cardiaques. M. Berger, consulté pour ce malade, lui fit d'abord l'empyème et retira deux litres de pus de la plèvre malade. Ce traitement fut suivi d'une amélioration notable dans l'état général; mais le foyer de l'abcès n'avait aucune tendance à se rétrécir, et la fistule pleurale, suite de l'empyème, persistait. C'est alors que le chirurgien se décida à recourir à l'opération d'Estlander : la résection des cinq côtes en rapport avec les parois de l'abcès amena en effet la rétraction du foyer et la guérison définitive.

Outre le nouveau succès qu'elle fournit en faveur de l'opération d'Estlander, cette observation montre que les pulsations, si rarement constatées dans les cas de pyo-pneumothorax, ne sont pas d'un pronostic aussi grave qu'on l'avait cru jusqu'ici. Elles se produisent toutes les fois que, l'abcès pleural étant parfaitement enkysté, l'air et le liquide qu'il contient ne communiquent pas avec l'atmosphère et transmettent à la paroi thoracique l'impulsion qu'ils reçoivent eux-mêmes du choc cardiaque. Quand il y a communication entre l'abcès pleural et les bronches, ce qui arrive d'ordinaire, chaque pulsation du cœur fait sortir un peu de liquide ou d'air par l'orifice de communication : il n'y a plus alors transmission des battements du cœur à la paroi thoracique.

M. *Bouchard*, ayant pratiqué, sur des lapins et des chiens, des injections hypodermiques de chloroforme, a déterminé, chez ces animaux, de l'albuminurie, quand il employait des doses relativement faibles, et même la mort, quand les doses étaient plus considérables ou souvent répétées. L'auteur reconnait que le mécanisme qui amène la mort dans ces cas est encore fort obscur; mais quelle qu'en soit l'explication, le fait existe et M. Bouchard conclut, avec juste raison, qu'il doit nous rendre très circonspect dans l'administration des injections sous-cutanées de chloroforme à l'homme, surtout s'il s'agissait de répéter ces injections plusieurs jours de suite.

M. *Luys* formule quelques critiques à propos de la nouvelle législation sur les aliénés : il pense que, dans cette question où le rôle du médecin doit être prépondérant, on a un peu trop sacrifié l'élément médical à l'élément judiciaire. Il propose donc à l'Académie de voter les conclusions suivantes :

« 1° Accentuer d'une façon plus nette le rôle du médecin, dans les mesures à prendre pour l'admission et le placement des malades dans les asiles.

« 2° Supprimer la demande exigée par la nouvelle loi de deux certificats pour justifier l'entrée des malades, ou d'un seul certificat muni de deux signatures médicales.

« 3° Ne pas donner suite aux propositions re-

latives à la création d'asiles provisoires inclus dans les grands asiles et destinés à maintenir en observation, pendant un mois, les malades entrants. »

M. Luys considère cette mesure comme illusoire, impraticable et onéreuse pour le budget des asiles.

Je ne saurais terminer ce Bulletin sans annoncer à ceux qui veulent bien le lire d'ordinaire que c'est le dernier que je dois écrire dans ces colonnes. Livré à des occupations multiples, et entraîné par d'anciens travaux auxquels je désire retourner, je quitte les fonctions de secrétaire de la rédaction que j'exerçais depuis plus de trois ans; mais je croirais manquer aux règles les plus élémentaires de la reconnaissance, si, en me retirant, je ne remerciais à la fois les lecteurs et les collaborateurs du *Concours* : les lecteurs, pour la bienveillance qu'ils m'ont toujours témoignée et dont un grand nombre ont bien voulu me donner l'assurance, soit de vive voix, soit dans leur correspondance; les collaborateurs, pour les efforts qu'ils se sont imposés afin d'alléger la lourde tâche que j'avais assumée. Je conserverai toujours un agréable souvenir des excellents rapports que j'ai entretenus avec eux tous. Dr J. Geoffroy.

CHIRURGIE PRATIQUE

LES BLESSURES ET LES BLESSÉS (*suite*).

Nous avons, dans deux articles parus en octobre dernier (1), commencé une longue étude de chirurgie générale d'une grande importance clinique. Les matériaux se multiplient peu à peu et, aujourd'hui, nous nous proposons d'entrer dans les particularités de la question.

IV. — Rapports des divers états constitutionnels avec les blessures.

Si l'on veut bien se reporter au tableau synoptique publié à la page 532, on verra ce que nous avons rangé sous le vaste titre d'Etats constitutionnels, ou de *Morbi totius substantiæ*. Nous ne reviendrons pas sur les définitions que nous en avons données. Nous allons, dès maintenant, entrer dans l'étude de la première classe de ces maladies : nous voulons parler des maladies de nutrition

(1) V. *Concours médical* du 20 et du 27 oct. 1883, p. 530 et 542.

§ 1. *Rapports des maladies de nutrition avec le traumatisme.* — Les maladies de nutrition, avons-nous dit, peuvent être héréditaires (c'est le cas le plus fréquent), ou acquises. Elles sont caractérisées par des modifications plus ou moins profondes dans les liquides ou les solides de l'organisme, modifications dont la nature chimique ou microscopique n'est pas encore connue pour toutes, mais qui porte une atteinte plus ou moins grave au fonctionnement général de l'individu.

Nous allons successivement passer en revue, suivant cet ordre d'idées, l'arthritisme qui comprendra le rhumatisme et la goutte; l'herpétisme; le cancer; la scrofule et la tuberculose. Mais quelques explications sont ici nécessaires.

Que doit-on entendre par *Arthritisme* ? Si l'on ouvre Bazin, on lit : « l'arthritis est une maladie « constitutionnelle, non contagieuse, caractéri- « sée par la tendance à la formation d'un produit « morbide, et par des affections variées de la peau, « de système locomoteur et des viscères, se ter- « minant généralement par résolution. » Bazin était donc identiste avec la plupart des médecins de l'antiquité et aussi avec un grand nombre de ses contemporains, Chomel, Requin, Grisolle, et Pidoux en particulier. Sans nous étendre longtemps sur cette question, nous ferons seulement remarquer que, malgré de grandes ressemblances, le rhumatisme et la goutte ont des caractères tranchés; leurs altérations humorales sont différentes au point de vue chimique; quelques-unes de leurs déterminations viscérales varient; et si, comme le font remarquer Charcot et Ball (1), on les étudie dans les pays, comme l'Angleterre, où la goutte est très fréquente, dans toutes les classes de la société, on est encore plus frappé des différences. Ces diverses raisons nous engagent à étudier séparément les deux maladies générales, dans leurs rapports avec les blessures et de faire deux chapitres, l'un pour les rhumatisants, l'autre pour les goutteux.

Ensuite, nous étudierons l'*herpétisme*, et nous serions assez embarrassé pour donner une définition nette et claire à cette diathèse. « C'est, dit « M. Lancereaux (2), une maladie constitution- « nelle à longues périodes, essentiellement héré- « ditaire, non contagieuse, caractérisée par des « désordres dynamiques des trois grandes fonc- « tions nerveuses et des lésions trophiques des « téguments, du système locomoteur et sanguin. » Ces désordres se succèdent dans le cours de la vie d'un individu avec un ordre tel, qu'il est certain qu'un lien de parenté les unit. Comme on le voit, les notions sont bien vagues et, en critique consciencieux, M. Lancereaux a dû avoir beaucoup de mal à donner la définition qu'on vient de lire. D'ailleurs, si la goutte et le rhumatisme sont assez faciles à différencier l'un de l'autre, il n'en est pas de même pour séparer l'herpétisme des deux autres maladies. On sait, en effet, quelles similitudes

(1) *Charcot et Ball. — Arthritis. Dict. Encyclop.* P. I. T. VI. p. 360.

(2) Traité de l'herpétisme. Lancereaux. Paris, 1883.

ont entre elles les manifestations cutanées des deux états, je veux parler des arthritides et des herpétides; et c'est encore là une mine inépuisable pour un praticien. Somme toute, et comme le démontreront encore les faits que nous avancerons, les trois affections ont des liens de parenté indiscutables.

Le *cancer*, au premier abord, semble facile à distinguer; il est évident que la tumeur, retentissant sur l'état général, est le criterium le plus certain. Mais il est encore, comme on le sait, impossible de se prononcer catégoriquement sur cette question: Si la tumeur cancéreuse est une affection primitive ou si elle est la manifestation d'un état général particulier. Les médecins, dès la plus haute antiquité, s'étaient posé cette question; le comité du cancer, d'Edimbourg, la mettait, en 1802, à l'ordre du jour; elle y est restée. On sait que, pour quelques auteurs, Bazin entre autres, le cancer est un dérivé de l'arthritisme. Toujours est-il que l'on doit se rappeler que certaines tumeurs, manifestement cancéreuses, enlevées dès leur début, ne récidivent pas; et aussi que ces produits, de formes anatomiques diverses (squirrhe encéphaloïde, sarcôme), ne se montrent pas indistinctement sur tous les sujets et ne paraissent pas dus à la même étiologie dans tous les cas.

Nous nous trouvons enfin en présence de deux affections qui ont, elles aussi, de sérieuses connexions, *la scrofule* et *la tuberculose*. Il n'est plus permis maintenant de les confondre, et sans vouloir entrer dans de longues discussions, rappelons seulement ici que l'inoculabilité de la tuberculose, découverte par Willemin, en 1867; sa spécificité et enfin la présence de bacilles spéciaux dans les produits tuberculeux, soupçonnée par M. Bouchard, décrits par Klebs et Toussaint, un peu vaguement, cultivés et inoculés avec la plus grande évidence par Koch, sont des faits indiscutables.

Aussi on doit considérer la scrofule comme une maladie générale non inoculable, constituant un terrain excellent, il est vrai, pour le développement du tubercule. La tuberculose, au contraire, pouvant bien être héréditaire, est aussi, et le plus souvent, acquise: l'organisme peut être infecté par une lésion primitivement locale.

Passons maintenant à l'étude de chaque cas particulier.

A.—Rhumatisme et traumatisme.— Comme nous l'avons annoncé, pour chaque maladie, nous montrerons son influence sur le foyer traumatique, l'influence de celui-ci sur la maladie première, et nous déduirons quelques préceptes thérapeutiques.

La diathèse rhumatismale peut agir sur une blessure ou un traumatisme sous-cutané à diverses périodes. Il faut se rappeler que les contusions articulaires, les entorses, luxations, fractures juxta-articulaires ou articulaires, amènent chez les rhumatisants des épanchements, synovites séreuses et quelquefois plastiques, avec tendance à la roideur articulaire, à la fausse ankylose; on a l'arthrite sèche avec craquements et déformations.

Clipet, dans le travail cité déjà, signale deux cas de contusion du poignet par effort, suivis de gonflement, d'épanchement séreux; dans un de ces cas, il y eut aussi de l'urticaire.

Quand il y a une plaie accidentelle ou chirurgicale chez un rhumatisant, cette plaie est souvent *très douloureuse.*

Nous avons relevé plusieurs cas de *névralgie traumatique*, dans le mémoire du Professeur Verneuil (1): dans deux de ces cas, les malades eurent une névralgie traumatique secondaire au septième et au troisième jour. On a observé aussi quelquefois, autour des plaies, des œdèmes limités, de l'érythème. On y observe, surtout pendant la période de cicatrisation, des congestions simples ou hémorrhagiques, accompagnant ou non les accès de névralgies. Au dernier congrès tenu à Rouen, en 1883, pour l'avancement des sciences, M. Verneuil signalait encore la fréquence plus grande de la congestion pulmonaire et de l'hémoptysie chez les arthritiques atteints de fractures de côtes.

Le même chirurgien a de même signalé la fréquence de la congestion pulmonaire après les opérations chez les arthritiques et surtout chez ceux qui sont emphysémateux.

Nous croyons intéressant de rapporter ici une observation que nous avons recueillie, il y a quelques années, et qui a trait à ce que nous venons de dire.

Une fille âgée de 19 ans, robuste, aux cheveux noirs et au teint coloré, fille de parents rhumatisants, avait eu, dès l'âge de 12 ans, des douleurs articulaires dans les deux genoux. Réglée à 14 ans, elle avait toujours eu, depuis cette époque, durant trois à quatre jours, des règles abondantes, coïncidant, presque tous les mois, avec des épistaxis et des maux de tête.

Le 30 avril 1878, elle entra à l'hôpital, portant un panaris de la phalangette du médius droit, qui avait rapidement évolué, à la suite d'une piqûre. Ses règles étaient venues du 15 au 19 août; le 26, on avait ouvert le panaris qui contenait une assez grande quantité de pus. Le 2 mai, sept jours après l'ouverture, treize jours après la fin des règles, il se produisit, sans aucune cause extérieure et sans gonflement inflammatoire, un suintement sanguin abondant.

L'hémorrhagie se reproduisit le lendemain et le surlendemain, et ne céda qu'à de sérieux tamponnements avec de la charpie imbibée d'alcool. La jeune malade n'avait eu aucun antécédent paludique; elle n'était pas au moment de ses règles, elle n'avait pas de fièvre; nous n'avons pu trouver logiquement d'autre cause à ses hémorrhagies que son tempérament profondément arthritique.

Le traumatisme peut, à son tour, réveiller les manifestations rhumatismales: il a donc une influence défavorable sur la diathèse. On a vu des fractures, des entorses, des contusions graves ou légères provoquer des accès de rhumatisme, ne siégeant pas sur la jointure malade. On a même signalé des accidents de rhumatisme cérébral mortel survenant sous la même influence.

Les indications thérapeutiques sont faciles à

(1) Verneuil. — Névralgies traumatiques secondaidaires précoces. *Congrès de Lille*, 26 août 1874.

déduire de ces faits. Un blessé reconnu rhumatisant sera tenu au chaud ; en prévision des phénomènes douloureux, locaux, on lui donnera, le soir même de l'opération ou de l'accident, une préparation narcotique : vin d'opium ou injections de morphine. Les jointures seront soigneusement protégées contre le froid, surtout si on reconnait qu'il y existe des craquements d'arthrite sèche. Enfin on retirera les plus grands avantages du sulfate de quinine dans les cas de *névralgie traumatique* ou d'hémorrhagie secondaire opiniâtre.

b. — *goutte le traumatisme*. La goutte peut produire, dans le foyer traumatique des modifications assez analogues à celles dont nous venons de parler à propos du rhumatisme. L'œdème autour des blessures est fréquent. Les phénomènes douloureux sont beaucoup plus marqués chez les goutteux; ce qui s'explique d'ailleurs par l'irritabilité du système nerveux qui leur est habituelle. M. Verneuil signale, dans le travail cité plus haut, un cas de névralgie traumatique qui dura douze jours chez un goutteux à qui l'on avait mis un vésicatoire.

Quelques auteurs signalent encore la production des cals exubérants (Berenger-Féraud).

Un traumatisme peut provoquer un accès de goutte.Cela se comprend d'ailleurs,rien que par le retentissement sur le système nerveux du podagre. On a noté deux observations de ponction d'hydrocèle suivie de l'apparition d'un accès de goutte, Depasse, dans sa thèse, Verneuil (1) rapportent chacun un cas d'accès de goutte consécutif à une opération de cataracte.

Ordinairement, ces accès surviennent dans les les trois ou quatre premiers jours après la blessure. Mais chez les goutteux anciens, il faut toujours rechercher s'il y a des altérations du rein ou du foie, elles sont assez fréquentes et elles introduisent dans le problème pathologique un nouveau facteur — quelquefois le plus gênant.

On défendra les goutteux blessés contre leur diathèse, en les soumettant à une hygiène un peu spéciale, on devra introduire, dans leur modification, des substances diurétiques; le régime lacté sera souvent très utile, les eaux alcalines, également. Enfin on combattra encore les névralgies par le sulfate de quinine.

c. — *Herpétisme et traumatisme*. Les herpétiques, dit le professeur Verneuil, sont des arthritiques chez lesquels prédominent les manifestations du côté des muqueuses et de la peau, c'est-à-dire que nous allons encore trouver ici des faits que nous avons déjà rencontrés. Les congestions de la peau, l'érythème sont fréquents, dès le début.

L'*herpès traumatique* paraît assez fréquent chez les herpétiques : Un homme de trente-trois ans souffrait cruellement d'une tumeur blanche du genou. On avait fait de nombreuses tentatives de conservation, sans résultat. On ampute la cuisse et on voit survenir sur le moignon une éruption d'herpès très caractéristique. Nous relatons ce cas observé par M. Verneuil, pour faire remarquer que le sujet, herpétique d'ailleurs, était un arthritique du fait de la forme clinique de tumeur blanche qu'il présentait.

Un autre malade observé par notre maître, femme de cinquante-cinq ans, sujette aux névralgies, subit deux fois l'ablation de tumeurs sous-maxillaires. Après chaque opération, elle eut de l'herpès fébrile de la face.

Le traumatisme, en lui-même, peut aussi très souvent réveiller des manifestations herpétiques. Il peut en effet, chez ces malades, provoquer l'apparition d'éruptions cutanées, ou réveiller des éruptions éteintes depuis un temps plus ou moins long. La thèse de Depasse, contient trois faits instructifs à cet égard, une éruption d'ecthyma consécutive à une application de sangsues ; un eczéma survenant à la suite de l'ablation d'une exostose; enfin un prurigo, très caractérisé, consécutif à l'ouverture d'un abcès.

Si l'on est obligé de faire une opération sur un herpétique avéré, il faudra donc, de préférence, profiter d'une période où les manifestations de la diathèse seront au repos; si on ne peut attendre, et même, en règle générale, il sera toujours profitable de le soumettre à l'usage des arsénicaux, pendant la durée de son traitement, quitte à y ajouter les moyens déjà conseillés dans le traitement des autres névralgies traumatiques.

d. — *Cancer et traumatisme*. — Au point de vue du rang qu'il occupe dans les maladies constitutionnelles, le cancer, d'après l'avis de M. le Professeur Verneuil et de son école, doit, avec les autres tumeurs bénignes et surtout malignes, rentrer dans une diathèse très étendue et encore fort mal connue, la diathèse néoplasique. Nous avons déjà fait remarquer que peut-être elle se rapprochait de l'arthritisme.

Il est, dans l'histoire du cancer, un fait bien remarquable; on n'a jamais observé la dégénérence cancéreuse d'une plaie faite sur un cancéreux dans une région saine. De même, toutes les fois qu'une tumeur est enlevée sur un cancéreux, dans les premières périodes, la cicatrisation marche bien, les bourgeons charnus sont typiques et on peut dire que si, vers la fin du travail cicatriciel, il se produit une modification, dans le sens de la récidive locale, c'est qu'il était resté dans la plaie ou près d'elle, des éléments néoplasiques.

Il faut ici noter un fait particulier, c'est la *facilité des fractures chez les cancéreux* : les os sont plus fragiles; un effort, un choc léger suffisent à les briser; ce fait peut avoir une cause toute locale, des noyaux cancéreux que nous n'avons pas ici en vue; mais aussi, il peut être dû à une altération graisseuse du tissu osseux par une sorte de sénlité précoce.

L'influence du traumatisme sur le cancer est des plus importantes et, souvent sa recherche doit exercer la sagacité du praticien. Et d'abord, pour M. Verneuil le traumatisme, surtout le traumatisme répété, la contusion sont parfois des agents de l'apparition du cancer. Un élève de M. Ver-

(1) Verneuil. — De l'opération de la cataracte chez les diathésiques. *Revue mensuelle* 1877, p. 289.

neuil, le Dr Leclerc (1) a récemment, dans une très intéressante monographie, fait ressortir cette influence. Il montre surtout comment la vieille opinion de l'origine traumatique du néoplasme, après avoir été battue en brèche pendant une cinquantaine d'années, tend à reprendre rang dans les doctrines médicales, à la suite des observations de Paget et de Verneuil. Il rapporte ensuite quatorze observations dont neuf de cancer des seins où cette étiologie était indiscutable. Mais, en tenant compte de tous ces faits, il faut admettre que le traumatisme n'est jamais capable de produire de toutes pièces le néoplasme, mais qu'il est la cause localisatrice, en créant, chez un individu prédisposé, un *locus minoris resistentiæ*. De plus, pour M. Verneuil, le traumatisme n'agirait ainsi que chez les arthritiques. « Jamais, dit-il, « je n'ai vu une contusion, suivie de cancer, chez « un scrofuleux. »

Le traumatisme peut encore agir de deux manières sur le cancer une fois établi. S'il n'y a qu'une seule tumeur, si l'opération est faite largement, s'il n'y a pas de ganglions, ou si on enlève exactement les masses ganglionnaires répondant au néoplasme, l'acte chirurgical peut préserver le sujet pour toute sa vie. Ceci serait en faveur de l'origine locale du cancer, et il est incontestable que des tumeurs réellement cancéreuses, enlevées au début, n'ont pas récidivé pendant nombre d'années. Il est vrai que c'est le petit nombre.

Mais si le cancer est multiple, si les ganglions profonds sont pris, si surtout il y a des altérations viscérales, ordinairement la blessure chirurgicale est le point de départ d'accidents sérieux: soit prompte augmentation des masses cancéreuses profondes; soit mort causée par un ensemble de phénomènes généraux dont nous avons parlé dans le début de ce travail et qui sont encore peu connus (Th. Cerné).

Il est impossible d'empêcher la diathèse cancéreuse d'exercer son influence, en retardant, par exemple, la consolidation d'une fracture. Mais en présence du cancer établi, le chirurgien ne devra se décider à intervenir que dans le cas de tumeur limitée, non généralisée, sous peine de hâter la fin de son malade. Dans ce cas, les opérations faites dans la période dyscrasique ont des chances de réussir, tandis que celles qui sont exécutées en pleine cachexie entraînent toujours la mort.

e. — *Scrofule et traumatisme*. — Il est actuellement assez difficile d'étudier exactement le rôle de la scrofule parce que, dans beaucoup d'observations anciennes, elle n'est pas suffisamment distinguée de la tuberculose. Nous nous sommes expliqué sur leurs rapports réciproques.

Le travail réparateur des plaies, chez les scrofuleux, peut très souvent se faire de la façon la plus normale: si surtout on emploie un pansement un peu excitant, on est frappé de la belle apparence de la couche granuleuse. Mais souvent ce travail réparateur s'arrête après ces beaux débuts; les plaies deviennent pâles, atoniques; les bourgeons sont volumineux, grisâtres et d'aspect fongueux; les plaies peuvent se transformer en ulcères atoniques. Les contusions articulaires, les entorses mal soignées sont souvent le point de départ d'arthrites à forme lente, de fongosités qui, néanmoins, peuvent guérir, sous l'influence d'un traitement autant général que local. Enfin les cicatrices cutanées paraissent avoir chez les scrofuleux une fâcheuse tendance à l'irrégularité. Clipet signale, dans sa thèse, deux cas de retard de consolidation de fractures chez les scrofuleux: chez l'un, homme de vingt-huit ans, l'humérus mit trois mois et demi à se consolider; chez l'autre, âgé de vingt-cinq ans, la consolidation demanda cinq mois.

Il n'est pas rare qu'une blessure soit l'occasion de manifestations scrofuleuses jusqu'alors latentes; on voit, chez les enfants ainsi constitués, apparaître des gourmes, de l'impetigo.

D'autres fois, ce sont des adénites subaiguës interminables, qui pourront même aller à la suppuration.

Dans tous les cas, que l'on ait à soigner une blessure ou un traumatisme quelconque chez un strumeux, ou bien qu'on ait à lui faire subir une opération, il faut, avant et après, le soumettre à la médication la plus énergique; aux préparations iodées, à l'huile de foie de morue, à une alimentation réparatrice: vin de Bordeaux et viandes rouges. Alors on verra les plaies présenter la marche la plus normale.

f. — *Tuberculose et traumatisme*. — « Beau« coup d'auteurs, dit John Hunter, la signalent « comme une cause de retard dans la cicatrisation « des plaies. » La présence du tubercule dans un organe quelconque indique déjà une altération profonde de l'individu, aussi faut-il s'attendre à des irrégularités du travail réparateur. La marche des plaies, chez les tuberculeux, peut être normale; on est même souvent frappé de la beauté des plaies d'amputation par exemple, chez ces malades. Mais il arrive aussi qu'elles présentent les mêmes retards que chez les scrofuleux. D'ailleurs elles peuvent se compliquer de suppurations prolongées, d'accidents plus ou moins éloignés; et on comprendra facilement que tout dépend ici de l'état plus ou moins avancé de la tuberculose.

M. Verneuil a encore rapporté l'année dernière, à la *Société de chirurgie* (1), trois observations de fractures simples chez des tuberculeux, compliquées de suppuration du foyer.

L'étude de l'influence du traumatisme sur la tuberculose est actuellement en pleine activité. Et d'abord le traumatisme peut *éveiller* ou *réveiller* la diathèse tuberculeuse. M. Verneuil (2) en rapporte un cas intéressant, et ce n'est pas le seul; et cela se comprend facilement; un sujet affaibli par n'importe quelle cause, subit une nou-

(1) Leclerc. — Contusion et néoplasmes. Th. Paris, 1883.

(1) *Bulletin, soc. chir.* 1883, p. 387.
(2) Tuberculisation d'origine traumatique, Verneuil. *Revue mensuelle*, 1877, p. 44.

velle atteinte du fait d'une blessure, et la tuberculose éclate. L'inoculation tuberculeuse, que l'on connaît si bien maintenant peut, aussi avoir pour porte d'entrée un traûmatisme.

Nous avons eu récemment connaissance d'une observation qui peut-être a rapport à l'inoculation traumatique. Un étudiant se blesse en faisant une autopsie d'un sujet tuberculeux, et la plaie se trouve en contact avec du pus. Quelques mois après, il présentait des signes de tuberculose pulmonaire, bien qu'aucun antécédent héréditaire ne pût expliquer cette affection.

Mais, en outre, le traumatisme peut avoir une influence sur la marche de la tuberculose. Depuis un certain nombre d'années, on connaît mieux les affections tuberculeuses localisées. Les thèses d'agrégation de Bauchet, 1857, et de Nélaton, 1883, sont précieuses pour montrer l'évolution successive des idées qui s'est faite sur la tuberculose, au point de vue chirurgical. Dans la thèse de Bauchet, on voit que les déterminations opératoires reflètent les idées anciennes sur la liaison nécessaire entre les manifestations tuberculeuses locales et la phthisie pulmonaire. Pour lui, on doit proscrire toute opération de complaisance, s'en tenir aux opérations d'urgence qui délivrent le malade d'un danger imminent ou d'une cause d'épuisement. Mais les idées ont bien changé, depuis qu'on sait bien qu'une liaison tuberculeuse externe peut évoluer et guérir sans que les viscères, ni le poumon soient atteints. Aussi, comme le montraient M. Th. Auger, en 1871, à la *Société de Chirurgie*, et le Professeur Trélat, en 1881 : l'intervention, qui détruit un foyer tuberculeux, soustrait le malade aux chances d'une généralisation, et leur permet, en guérissant la lésion externe, de reconstituer son organisme. Si le sujet est dejà atteint de tubercules pulmonaires, mais peu avancés, on peut opérer pour guérir la lésion externe et dans le but de voir s'améliorer les lésions pulmonaires. Cette seconde proposition a été, l'année dernière, à la *Société de Chirurgie*, l'objet de nombreuses discussions : « L'aggravation de la phthisie pulmonaire par les opérations n'est plus à démontrer » disait M. Verneuil. « Les amputations des membres, disait aussi le Dr Ch. Leroux (1), dans sa thèse, accélèrent la marche des lésions thoraciques dans la moitié des cas. » Le succès opératoire, dit le même auteur, existe quelquefois, l'insuccès thérapeutique est la règle. » A la suite du Professeur Verneuil, M. Berger, dans la séance du 2 mai, apporte trois faits d'aggravation rapide de la tuberculose, à la suite de deux amputations de cuisse et d'une amputation de jambe. Dans la séance du 7 mai, sept cas de méningite tuberculeuse, consécutive à un traumatisme, chez des sujets tuberculeux, étaient décrits : trois appartenant à M. Lannelongue, trois à M. Boekel, un à M. Polaillon. Enfin, M. Périer signalait une tuberculose miliaire consécutive, au redressement d'une articulation coxo-fémorale.

D'autre part, on ne peut nier l'influence favorable de l'intervention chirurgicale chez des tuberculeux.

Clipet en rapporte un cas concluant chez un homme de cinquante ans. M. Verneuil a signalé aussi l'amélioration notable, obtenue par l'amputation de la jambe, chez un tuberculeux albuminurique (1); M. Berger, l'arrêt des lésions pulmonaires après amputation de la cuisse, chez un homme atteint de tumeur blanche du genou ; M. Polaillon, le même fait chez un jeune homme de seize ans. D'autre part, M. Ollier, dans le *Lyon Médical*, 1883, rapporte des observations de malades guéris depuis dix, quinze, vingt ans de résections articulaires pour tumeurs blanches tuberculeuses, et dont les lésions pulmonaires, constatées au moment de l'opération, ont rétrogradé ou sont restés stationnaires.

Ainsi donc, tout en reconnaissant la gravité des opérations faites chez les phthisiques, gravité démontrée, comme on le sait, par M. Verneuil, M. Berger et beaucoup d'autres, font observer qu'on doit aussi tenir compte des améliorations inespérées, des guérisons mêmes qui se sont produites à la suite de l'intervention chirurgicale.

Le professeur Trélat conclut qu'on peut opérer toutes les fois que la lésion viscérale ne domine pas la situation. Somme toute, nous pouvons adopter les conclusions prises par le Dr Nélaton (2), à la fin de sa thèse d'agrégation :

1° On doit, si le cas le permet, favoriser la guérison spontanée de la lésion.

2° Si elle marche vers la progression, il faut intervenir promptement, surtout si l'on est en présence d'une lésion tuberculeuse externe, chez un sujet sain d'ailleurs.

3° On devra encore opérer une tuberculose externe chez un phthisique, si les lésions pulmonaires ne sont pas assez considérables pour entraver le travail réparateur.

Car si les accidents funestes sont fréquents, mais non constants, chez les phthisiques, la guérison locale et l'amélioration générales se rencontrent aussi fort heureusement.

Toutefois, on devra toujours, avant et après l'intervention, prodiguer au malade tous les moyens médicaux capables de modifier son état. L'usage du quinquina, de l'huile de foie de morue, des préparations toniques et enfin la suralimentation ou gavage seront toujours recommandés et pratiqués.

Terminons en indiquant encore un point à l'étude dans l'intervention thérapeutique. Quand on est en présence d'une tumeur blanche tuberculeuse, et qu'on est décidé à intervenir, que faut-il faire? Amputer ou réséquer? Le Dr Ch. Leroux, dans le travail que nous avons cité, pré-

(1) Leroux. — Des amputations et des résections chez les phthisiques. Th. Paris, 1880.

(1) *Bull. soc. Chir.*, 1883, p. 150.
(2) Nélaton. — Le tubercule dans les affections chirurgicales.

fère l'amputation à la résection, et est ainsi l'écho des idées du professeur Verneuil.

Il a réuni quarante-quatre cas d'amputation, il y a eu vingt-sept morts, douze guérisons complètes, cinq incomplètes; cinquante cas de résection, dont trente-six morts, neuf guérisons complètes, cinq incomplètes.

Tout en reconnaissant ces dangers, il préfère l'amputation, parce qu'elle supprime tout d'un coup le foyer morbide, qu'elle guérit ordinairement plus vite, et qu'elle n'expose pas à une sorte d'auto-inoculation opérative, qui peut être le point de départ d'une généralisation très rapide. M. Ollier ne se montre pas du même avis. Pour lui, la résection articulaire peut donner des succès durables, des guérisons locales et générales; l'amputation doit être réservée aux formes graves de tuberculose articnlaire et surtout aux lésions des membres inférieurs. Il faut alors supprimer au plus vite un foyer infectieux pour tout l'organisme, et menaçant la vie du malade.

(*à suivre*). Dr Barette.

TRAVAUX ORIGINAUX

BLENNORRHAGIE. (*Suite*)

Complications : contracture spasmodique du col

par le Dr Armand RIZAT.

Dans notre dernier article (*Concours Médical* du 1er septembre 1883), nous avons étudié l'*orchite*. Pour terminer les complications de la blennorrhagie, il nous reste à parler de celles qui se prodnisent sur le *col de la vessie*, et dont l'ensemble symptomatique a été désigné, à tort, sous se nom de *cystite du col*, tandis qu'il vaut mieux dire CONTRACTURE SPASMODIQUE DU COL : voici pour quelles raisons. Le mot *cystite* implique toujours l'idée *d'inflammation d'une cavité*, or le col de la vessie n'est pas une cavité, c'est un *organe musculeux*, un véritable *sphincter* qui, à l'état normal, s'entrouvre, au moment de la miction, pour se contracter, quand cet acte physiologique est accompli; de plus, les mouvements de dilatation et de contraction sont sous la dépendance de la volonté de l'individu. Mais qu'une cause d'irritation vienne à se transmettre au col de la vessie, la contraction s'exagère, devient permanente et il y a contracture spasmodique du col. Les mouvements volontaires sont abolis tout à fait, ou en partie diminués.

Cette contracture spasmodique peut présenter deux formes.

1° *Contracture spasmodique avee rétention d'urine.*

2° *Contracture spasmodique avec incontinence d'urine*. Dans la première forme, la rétention peut être *complète*;

Dans ce cas, la miction est totalement abolie; les malades font les plus grands efforts, prennent des points d'appui sur les objets environnants, font de larges inspirations, dans l'espoir de triompher de la contracture : rien n'y fait, tout au plus sort-il une ou deux gouttes d'urine qui marquent leur passage dans l'urèthre en laissant de véritables traces de feu ; mais la miction est impossible, et le cathétérisme seul permet de vider le vessie. Cet état est assez rare, heureusement, et peut presenter une terminaison favorable que nous verrons plus loin ; mais il peut aussi, lorsqu'il y a un retrécissement du canal, présenter des symptômes de la plus haute gravité.

La retention peut être *incomplète* et, dans ce cas, les faits se passent de la façon suivante : le malade se prépare à uriner, mais la contracture spasmodique empêche la miction; enfin, au bout de quelques secondes, voire même une ou deux minutes, la contracture cesse et l'urine s'écoule par un jet mince et sans force; comme on dit vulgairement, les malades pissent sur leurs souliers. La miction s'accompagne de vives douleurs qui s'exaspèrent, lorsque les contractions musculaires du périnée expulsent les dernières gouttes d'urine. Ces symptômes douloureux se renouvellent à chaque miction, aussi les malheureux malades reculent-ils le plus possible le moment où il leur faut vider leur vessie. C'est un faux calcul de leur part, car ils courent au devant de la rétention complète. Il y a donc indication formelle à leur recommander d'uriner chaque fois que l'envie s'en fait sentir, mais pour faciliter la miction, on prescrira un traitement approprié.

L'autre état, *contracture spasmodique avec incontinence*, présente les symptômes suivants : le malade est pris subitement d'une violente envie d'uriner, et c'est tout au plus s'il a le temps de sortir sa verge, que le premier jet d'nrine est déjà émis ; quelquefois même, il urine dans son pantalon; puis, tout d'un coup, la contracture spasmodique se produit, et la miction s'arrête net. Le malade fait des efforts pour uriner ; mais il lui est impossible d'émettre une seule goutte de liquide. Quelquefois, cependant, la miction recommence spontanément, mais l'urine ne s'écoule plus qu'en bavant, ou sous forme d'un mince filet de liquide. Il faut joindre à ces troubles urinaires des douleurs souvent fort intenses. Tous ces symptômes se reproduisent quelques instants après, un quart-d'heure, une demi-heure, une heure queiquefois ; mais ils se manifestent toujours de la même façon : violente envie d'uriner, éjaculation, pour ainsi dire, du premier jet d'urine, et arrêt brusque dans la miction. (1)

Ces deux formes de troubles urinaires : *rétention incomplète*, *contracture spasmodique avec incontinence* peuvent, l'une et l'autre, s'aggraver et dégénérer en *rétention complète*.

---

(1) Il peut également y avoir de l'*incontinence sans contracture*, c'est le cas le plus fréquent et en même temps le moins grave.

Cette complication peut être due à la faute des malades qui reculent de plus en plus le moment d'uriner, à cause des douleurs qu'ils éprouvent. Elle peut être causée par la station debout prolongée ; et quelquefois ces deux causes s'ajoutent l'une à l'autre. La rétention est enfin quelquefois la conséquence d'un rétrécissement. Cette complication présente alors une extrême gravité.

Voici la marche que suit la *rétention complète* et les symptômes que l'on observe. L'urine s'accumule de plus en plus dans la vessie, en surdistend les parois, et cette distension finit par vaincre la contracture du col vésical qui se dilate et reste béant ; et comme la vessie à perdu tout pouvoir contractile, le trop plein s'écoule spontanément goutte à goutte, sans que le malade puisse s'y opposer. Comme la sécrétion rénale n'est pas suspendue, chaque quantité d'urine expulsée est immédiatement remplacée par une nouvelle quantité et il s'établit ainsi un courant urinaire incessant. Mais la vessie ne se vide pas. Il n'y a plus *rétention*, il y a *stagnation d'urine avec incontinence* ou, en d'autres termes, *les malades urinent par regorgement.*

Cette distension des parois de la vessie prend quelquefois des proportions considérables et l'on est surpris de la quantité d'urine que peut contenir cet organe. Voici un fait à l'appui. Un jour, à la consultation de l'hôpital du Midi, nous vîmes arriver un malade, la face contractée par la douleur, marchant avec la plus grande difficulté et exhalant une forte odeur urineuse. Ses vêtements étaient imprégnés d'urine. Le malade nous raconta qu'il était ouvrier gantier, et qu'il travaillait toujours debout. Il avait uue blennorrhagie depuis quelque temps, et les douleurs qu'il éprouvait pendant la miction étaient telles, qu'il reculait toujours le moment d'uriner ; depuis quatre jours il avait une rétention d'urine. En l'examinant, on voyait l'urine s'écouler d'une façon incessante et, goutte à goutte ; la vessie se dessinait très nettement, à travers la paroi abdominable, sous forme d'un globe volumineux remontant jusqu'au dessus de l'ombilic. Le cathétérisme fut pratiqué, et nous lui retirâmes *cinqlitres* d'urine sans que le jet par la sonde fut un instant interrompu.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un fait de ce genre, il n'y a pas la moindre crainte à avoir tant que l'urine s'écoule, on a la certitude qu'il n'y a pas de rétrécissement, et qu'il n'y aura pas de rupture de la vessie.

Mais tout autre est la situation, quand le malade a un rétrécissement : dans ces conditions, la rétention d'urine sera suivie de la rupture de la vessie à bref délai, à moins que, par une circonstance relativement heureuse, il n'y ait une rupture du canal de l'urèthre, en arrière du rétrécissement. Dans ce cas, il se produit une infiltration d'urine, il est vrai, mais l'intervention chirurgicale permettra de conjurer le danger, tandis que la rupture de la vessie est, dans l'immense majorité des cas, au-dessus des ressources de la thérapeutique. Nous disons dans l'immense majorité des cas, car le Dr Lugeol, de Bordeaux, rapporte, dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* du 18 novembre 1883, un cas de guérison de rupture spontanée de la vessie. Malgré ce fait heureux, la rupture de la vessie n'en doit pas moins être considérée comme un des accidents les plus redoutables de la pathologie des organes génito-urinaires.

Le *diagnostic* de la contracture spasmodique du col, se tire de l'examen et de l'interrogatoire des malades. Souvent, ainsi que nous l'avons vu plus haut, la vessie se dessine sous une forme globuleuse à travers la peau abdominale et le ventre est tendu, dur, renitent.

Quant au *pronostic*, sa gravité dépend uniquement de l'état du canal de l'uréthrie. Si le canal est libre, la rétention peut s'accentuer, mais il arrivera un moment où la distention des parois vésicales s'étendra au sphincter du col, et il y aura évacuation spontanée de l'urine. Lorsqu'il y a un rétrécissement, le malade est dans un état extrêmement périlleux. Nous en avons assez parlé pour n'y pas revenir : passons au traitement.

Le *traitement* est complètement différent selon que l'on a affaire à la contraction avec rétention complète, ou à la contracture avec rétention incomplète.

Dans une rétention complète, il faut s'abstenir de la façon la plus absolue de diurétiques. Si la rétention ne remonte qu'à peu de temps, quatre ou cinq heures par exemple, on fera prendre un grand bain au malade, et on lui recommandera d'y rester une heure, deux heures même, en surveillant la température de l'eau du bain. Si ce moyen n'a pas réussi à faire uriner le malade, on devra, sans plus tarder, pratiquer le cathétérisme. On conduira la sonde avec lenteur et prudence, et on s'assurera s'il n'y a pas de rétrécissement. Si le canal est libre, il peut arriver que ce seul cathétérisme fasse cesser la contraction spasmodique, et que la rétention ne se reproduise plus. Dans le cas contraire, on sondera le malade chaque fois qu'il aura envie d'uriner.

S'il y a un rétrécissement, on fera, séance tenante, l'urethrotomie interne.

Lorsqu'on a affaire à un malade atteint de stagnation d'urine avec incontinence, on ne perdra pas son temps à le mettre dans un bain, on le sondera immédiatement. Mais jamais on ne devra appuyer sur la paroi abdominale pour faciliter l'évacuation de l'urine, il faut laisser la vessie se vider toute seule. Il peut même y avoir des intermittences dans l'évacuation, mais, au bout de quelques minutes, de quelques secondes, l'urine recommence à couler jusqu'à ce que la vessie soit complètement vidée. On enlève la sonde; et on fait coucher le malade. Si l'on veut, on peut lui donner un grand bain ; mais après les souffrances qu'ils ont endurées pendant la retention, les malades préfèrent généralement leur lit, où ils goutent un repos bien désiré. On appliquera ensuite un cataplasme sur le ventre, ou, ce qui est bien préférable, une épaisse couche d'ouate recouverte de taffetas gommé ou de tout autre imperméable.

On videra le rectum avec un lavement et, le lendemain, le malade prendra un purgatif salin.

La miction ne se rétablit pas toujours spontanément, on est alors obligé de sonder le malade quelques jours encore; mais le traitement local et général finit par remettre les choses en ordre. Ce traitement consiste en tisane de bourgeons de sapin et en pilules ou capsules de térébenthine à la dose de deux, quatre et six par jour, progressivement, sans dépasser cette dose, car il ne faut pas soulager la vessie aux dépens de l'estomac.

On surveillera également avec soin les parties profondes du canal de l'urèthre, car la prostate et les glandes de Cowper ne demandent souvent pas mieux que de s'enflammer et de suppurer. Mais, comme ces complications se rencontrent en dehors de la rétention d'urine, nous les étudierons dans un autre article. Dans le cas qui nous occupe, on peut, dans dans une certaine mesure, prévenir la prostatite, en donnant, matin et soir, des lavements d'eau de lin, de guimauve avec un gramme ou deux de chloral, et 15 à 20 gouttes de teinture d'extrait d'opium.

La contracture spasmodique seule ou avec rétention complète, ne demande que des grands bains, de lavements et des tisanes émollientes, eau de lin, orge, bourgeons de sapin, cette dernière est celle que nous préférons. Il est prudent de s'abstenir de diurétiques, et de ne pas dépasser la dose d'un litre de tisane par jour, car il ne faut pas imposer aux reins un travail supplémentaire. Il est également inutile de sonder le malade, mais on doit être préparé à tout évènement : il peut survenir une rétention complète, et, pour peu que le malade ait eu plusieurs blennorrhagies antérieures, le canal de l'urèthre peut très bien être dans des conditions pathologiques qui nécessitent une intervention chirurgicale.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE — UN SORCIER CONDAMNÉ — NÉCESSITÉ DE LA RÉFORME DE LA LÉGISLATION.

Le 2 février dernier, comparaissait devant le tribunal correctionnel de Bordeaux, le sieur Jean Chauvet, né à Margaux (Médoc), le 21 septembre 1809. Ce vieillard de 75 ans, aux cheveux courts et d'un noir de jais, à la physionomie respirant l'astuce, est poursuivi sous la triple inculpation d'exercice illégal de la médecine, de vol et d'escroquerie.

Chauvot, avec son patelin, est, dit le journal *la Gironde*, ce que l'on peut appeler un rusé, un malin. Il sait comment s'y prendre pour abuser de la crédulité publique, et il en a profité. Dans le canton de Créan, et principalement dans les communes de Iadérac, de Tourne et de Tabanac, il s'était créé une réputation. A Tabanac surtout, où on l'appelait le sorcier, et où il était aussi connu sous le nom du *Curé*, il était en train de devenir célèbre. Non seulement il donnait des consultations, mais il faisait aussi le courtage pour procurer des messes à certains curés de campagne afin, sans doute, d'assurer le succès des guérisons qu'il entreprenait.

Comme médecin, il donnait, il faut l'avouer, de bien étranges ordonnances. C'est ainsi qu'à une femme, dont l'enfant était souffrant, il ordonnait une promenade en chemise, à minuit, près du cimetière. C'est comique, mais voici qui est grave : il avait persuadé à un sieur Méline, dont la fille était malade, qu'on avait jeté un sort sur son enfant. Le courtier désigna même, comme étant l'auteur du maléfice, un honorable courtier en vins, M. Charles Saligne. Il arriva qu'un beau jour, le sieur Méline, apercevant M. Saligne, voulut lui faire un mauvais parti. Après l'avoir fait entrer dans sa maison, il ferma toutes les portes et l'aurait tué sans l'intervention des voisins.

En cette circonstance, le sorcier faillit causer un assassinat.

Ce singulier personnage a un bagage judiciaire assez chargé, et son dossier est des plus intéressants. En 1849, la cour d'assises l'a condamné à quatre ans de prison, pour attentat à la pudeur. En 1861, il était condamné par le tribunal correctionnel de Bordeaux, à deux mois de prison pour vol; plus tard, en 1880, le même tribunal l'a condamné à huit mois de prison pour un nouveau vol.

Malgré les faits graves qui sont reprochés à Chauvet, l'organe du ministère public, tout en soutenant l'accusation, ne s'oppose point à l'indulgence du tribunal, et Chauvet s'entend condamner à un mois de prison et 16 francs d'amende.

Un moins de prison et 16 francs d'amende!!! C'est vraiment pour rien, et cependant nous estimons que si les guérisseurs qui exploitent ouvertement la crédulité et la bêtise humaine étaient traités de la même façon, les beaux jours du charlatanisme seraient bientôt finis.

Il est vrai que le sorcier de Tarbanac avait bien des peccadilles sur la conscience : Il avait quelque peu fait le trafic des messes..., il avait escroqué des pièces de cent sous à ses trop crédules clients autrement qu'en leur ordonnant des médicaments simples ou composés...., il avait failli occasionner un meurtre ! Tous ces faits ont suffi, à n'en pas douter, pour motiver la condamnation infligée à cet habitué de la cour d'assises et de la police correctionnelle, en faveur duquel M. le susbtitut a déclaré ne pas s'opposer à l'indulgence des juges.

L'exercice illégal de la médecine!!. La belle affaire, vraiment, et qui vaut bien la peine d'occuper les précieux instants des chefs de nos parquets! Il est vrai que si ces honorables magistrats devaient relever tous les délits qui s'y rattachent

ils n'auraient guère ni repos ni trêve. Jamais, en effet, on ne vit autant de dupés volontaires chercher des fripons qui les trompent. Jamais on ne vit un semblable cynisme dans les réclames des guérisseurs interlopes. Les annonces les plus effrontées s'étalent, chaque jour, impudemment à la 4e page des journaux politiques. Tout le monde les voit et les lit : Messieurs les membres des parquets ne font point, sans doute, exception, et pourtant ils se drapent dans une indifférence sereine.

Ainsi, dans le numéro du 10 septembre dernier du journal *la Gironde*, que nous avons cité plus haut, nous avons pu recueillir la perle suivante :

LUCIDITÉ EXTRAORDINAIRE

Mme GULOTEN, fort connue à Paris, possédant les témoignages de la haute science médicale, de personnes importantes, ainsi, que de la presse du monde entier, prouvant sa parfaite clairvoyance pour rappeler le passé et prédire l'avenir, et ses découvertes de traitements uniques pour la guérison de maladies chroniques, transporte son cabinet de consultations, 11, cours de Tourny, au 1er étage, quittant l'hôtel des Princes et de la Paix, pour faciliter à tout le monde l'accès auprès d'elle. Est visible, avec son docteur, tous les jours, de une heure à cinq heures. On peut consulter dans toutes les langues. *Minimum d'honoraires, 20 francs.* 1322

Voyez-vous intervenir les sommités médicales de Paris et la belle figure qu'elles font en cette affaire? Voyez-vous la *presse du monde entier* délivrant des certificats d'infaillibilité scientifique à Mme Guloten, bienfaitrice incomprise du genre humain, lui tressant des couronnes et réclamant, pour elle, une place au Panthéon? Mais, au moins, voilà une réclame qui se comprend : tout y est grand! L'hôtel des Princes et de la Paix!!... A la bonne heure! on se respecte et l'on respecte sa clientèle : l'on choisit, pour théâtre de ses exploits, le premier hôtel d'une des plus grandes cités en France! Néanmoins pour faciliter aux gogos de toutes catégories les moyens de se débarrasser de leurs billets de banque en arrivant jusqu'à elle, la grande prêtresse daigne choisir un local plus modeste : Un premier étage, sur le cours de Tourny, s'il vous plaît... Supposez les Champs-Elysées à Paris! On fait grand, très grand, vous dis-je, et la consultation ne coûte pas moins de vingt francs.

Il est vrai qu'on offre à l'innombrable série des dupes volontaires, une belle garantie. Il y a, au second plan, un associé et un complice que l'on décore du titre de docteur! Nous aimons à croire qu'il n'a pas tenu la plume qui a rédigé l'opuscule reproduit plus haut. Si, par hasard, nous nous trompions, nous l'informerions charitablement que Bordeaux possède des écoles primaires bien dirigées, et nous l'inviterions à fréquenter l'une d'elles avant de tenter la rédaction d'une nouvelle annonce. Il est vrai qu'il y a bien des gens qui désirent être trompés et qui n'y regardent pas de si près!

Les lauriers de Mme Guloten et de son docteur empêchaient, sans doute, de dormir une autre somnambule de la même ville. Plus modeste, Mme Tavernier ne loge pas à l'hôtel des Princes et de la Paix, elle n'habite pas, non plus, un somptueux appartement sur le Cours Tourny: Elle opère simplement rue Lecocq. C'est plus démocratique et c'est moins onéreux pour elle. Comme Mme Guloten, du reste, elle invite, par la voie de la presse, les imbéciles à lui porter leurs pièces de cent sous; et, comme la *Petite Gironde* est infiniment plus répandue que la grande, c'est dans les colonnes de la première que nous avons trouvé le boniment de Mme Tavernier. Voici, en effet, ce qu'on lit à la quatrième page de la *Petite Gironde* du 11 janvier 1884.

Mme TAVERNIER, SOMNAMBULE,

bien connue à Bordeaux, pour sa lucidité, assistée d'un médecin, reçoit tous les jours, 27, r. Lecocq. au rez-de-ch.

Nous pourrions multiplier, dans d'énormes proportions, les citations de ces écœurantes réclames. C'est toujours le même procédé, le même mépris de la légalité, le même cynisme. Et les parquets ferment obstinément les yeux!

S'il était besoin de donner de nouvelles preuves de l'urgence qu'il y a de réformer la législation relative à l'exercice de la médecine, nous ne voudrions pas en chercher de plus convaincante. Nous avons une assez haute idée de notre magistrature, pour supposer que l'impossibilité d'appliquer une pénalité sérieuse à de telles monstruosités est la seule cause d'une tolérance qui, sans cela, serait plus qu'une faute.

C'est pourquoi nous venons encore conjurer tous nos confrères de prêter leur appui à l'honorable M. Chevandier. Que chacun de nous écrive donc à tous les députés qu'il connaît, pour leur exposer la situation; que des pétitions se rédigent sur tous les points de la France et se couvrent de signatures en faveur du projet de notre distingué confrère, et nous verrons bientôt tomber la vieille et inutile législation qui nous régit.

Ad. BARAT-DULAURIER,
Ex-Interne des hôpitaux de Paris.

Commentaire :

Après avoir lu l'article de notre cher collaborateur, nos lecteurs se souviendront de la condamnation d'un interne qui remplaçait un docteur en médecine. Nous leur apprendrons, en outre, qu'un médecin distingué, ex-interne des hôpitaux de Paris, vient d'être condamné, lui aussi, a *douze mille* francs de dommages et intérêts et aux frais (*soit vingt mille francs environ*) pour un accident survenu dans l'exercice régulier de son art. A quelle somme se serait élevée l'amende s'il s'était agi d'un charlatan!!

Heureusement que notre confrère est membre du *Concours* et de l'*Association*. Nous espérons pouvoir, bientôt, raconter les faits et l'heureuse issue de l'appel qui en a été interjeté.

Puisque les magistrats sont si tendres en présence des exploits des charlatans éhontés, qui nous dira les motifs de leur rudesse envers le monde médical ? A. C.

REVUE CLINIQUE

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — SERVICE DE M. LE Dr HARDY.

Réflexions à propos de la fièvre typhoïde (1).

Au numéro 1 de la salle des hommes, est couché un jeune garçon âgé de vingt ans. Il est à Paris depuis six mois et se trouve, par suite de ce séjour peu prolongé dans une grande ville, dans de bonnes conditions de réceptivité.

Lundi dernier, il avait une céphalalgie assez intense, un appétit à peu près nul, une température de 38 degrés et quelques dixièmes, et un pouls dépassant 100. Il avait donc tout ce qu'il fallait pour qu'on crût à une dothiénentérie, quand, mardi dernier, je fus frappé de la diminution de la fièvre et des pulsations. Il restait bien un peu de céphalalgie et de perte d'appétit, mais la langue était humide, le malade avait dormi, le ballonnement du ventre et le gargouillement n'existaient plus et l'auscultation de la poitrine ne nous révélait rien d'anormal.

En face de ces modifications, je ne voulus pas me prononcer, mais j'attends avant de poser un diagnostic définitif, et aujourd'hui, samedi, je vous présente cet homme guéri et pouvant même, à la rigueur, sortir de l'hôpital. Qu'a-t-il eu? une fièvre éphémère. Cette fièvre, dans les quatres premiers jours, ressemble à la dothiénentérie. Ce sont à peu près les mêmes symptômes, sauf la diarrhée qui n'existe jamais. Sa durée varie entre cinq et sept jours. On ne doit donc pas la confondre avec la fièvre typhoïde.

Ce que nous faisons à Paris, on ne le fait pas à l'étranger. Nous ne pouvons pas, par conséquent, comparer notre statistique avec celle de l'Allemagne, de la Russie.... En effet, dans ces pays, aussitôt qu'une fièvre présentant un certain nombre de symptômes de la dothiénentérie est constatée, on applique immédiatement le traitement, qui est presque toujours identique, et dans lequel dominent surtout les bains froids; les résultats ont donc d'excellentes raisons d'êtres plus favorables que chez nous (2).

Ceci dit, j'ai à vous parler d'une malade que je ne vous ai pas montrée mardi dernier, et qui était atteinte de fièvre typhoïde à marche régulière. Cette femme, âgée de vingt-deux ans, nourrice, accouchée depuis six mois, tomba malade huit jours avant d'entrer à l'hôpital. Elle eut de la céphalalgie, des insomnies, de la diarrhée, des douleurs abdominales et une courbature générale. A son arrivée, d'après les symptômes antérieurs et ceux existant en ce moment, je diagnostiquai une fièvre continue. En effet, avec une langue sèche, de la diarrhée, du gargouillement, des taches lenticulaires, on constatait une augmentation de la rate et des râles du côté du poumon.

La température fut de 41°9 le soir de son entrée, le lendemain matin de 40°9 et, pendant quelques jours, elle oscilla autour de 41°. Le pouls varia entre 100 et 110 pulsations. Pendantdix jours, les phénomènes sont restés les mêmes : nuits agitées, râles sibilants, diarrhée, rate hypertrophiée, température élevée. Cette femme suivait le cours de sa maladie, lorsque jeudi dernier, en faisant la visite, la religieuse vient à nous et me dit : « Venez donc voir le numéro 9, on dirait qu'elle va mourir. » Nous arrivons et nous trouvons une femme pâle, couchée sur le côté, qui fait deux ou trois inspirations et succombe. La veille, elle ne présentait aucun symptôme inquiétant, la nuit fut bonne. Le matin, la religieuse lui avait fait sa toilette. Une heure avant de mourir, elle disait qu'elle avait bon espoir. Une minute avant cet état syncopal, elle parlait à sa voisine.

En un mot, rien ne pouvait faire prévoir une terminaison aussi brusque, si ce n'est la température élevée et la présence, dans les urines, d'une quantité considérable d'albumine rétractile, environ trois grammes par litre.

A l'autopsie, nous trouvons, dans la partie terminale de l'intestin grêle, à vingt centimètres au dessus de la valvule iléocœcale, des plaques saillantes et des ulcérations. Ce sont là les altérations ordinaires de la fièvre typhoïde du quinzième au vingtième jour. La rate est hypertrophiée et ramollie. Les ganglions mésentériques ont aussi un volume anormal. Les reins sont congestionnés et leur pourtour est même un peu décoloré. Il y a là de la dégénérescence graisseuse de la substance corticale. Le foie est volumineux et ramolli. Le cerveau est intact. Les poumons, quoique emphysémateux, paraissent sains. Le cœur, organe le plus important à examiner après cet accident, présente une consistance anormale. C'est à peine si on voit le ventricule gauche. Il y a là comme une hypertrophie concentrique. Cruveilher a démontré que c'était une illusion d'optique, et qu'en écartant les parois avec les doigts, on pouvait rendre au ventricule ses dimensions normales. La cavité droite était remplie par un caillot, ayant trois millimètres de largeur et se prolongeant un peu dans l'artère pulmonaire. Au microscope, on constate que la striation est détruite et on remarque une grande quantité de granulations graisseuses. Il y a là une prolifération des cellules, des noyaux, c'est la myosite : décrite par M. Hayem, dans le cours de la fièvre typhoïde.

Pendant la vie, l'auscultation du cœur ne nous a donné aucun bruit anormal qui pût nous faire penser à cette dégénérescence, à cette myocardite. Une seule chose pouvait nous mettre sur la voie, c'était la petitesse du pouls. Ce défaut d'impulsion fut même si grand, qu'il m'avait engagé à remplacer l'acide

(1) Nous extrayons le texte de cette leçon du journal : *Le Praticien*.

(2) Sur ce point M. Hardy est parfaitement d'accord avec MM. G. Sée, Dujardin-Beaumetz et Vulpian; *Conc. Méd.* 1883, pages 62, 85 et 121.

salicylique, que j'avais donné pour abaisser la température, par du cognac et du quinquina.

Cette mort est, du reste, assez rare. Ordinairement la diarrhée, les longues insomnies, épuisent les malades. Ils vont s'affaiblissant de plus en plus, et meurent d'adynamie. D'autres fois, ils sont emportés soit par des accidents cérébraux, soit par une bronchite généralisée, ou même par une broncho-pneumonie. Mais, même dans ces formes, la mort est imprévue, elle n'est pas soudaine. Quelquefois, il est vrai, elle est rapide. Ainsi, à la suite d'une hémorrhagie intestinale, le typhique meurt exsangue : mais il ne s'éteint pas tout d'un coup. Il lutte au moins pendant quelques instants. C'est aussi ce qui arrive dans la perforation intestinale. Les ulcères ayant gagné la séreuse, une péritonite suraiguë se déclare. Les vomissements, la petitesse du pouls la font reconnaître et la terminaison ne se fait pas attendre. Dans certains cas, il n'y a pas de perforation, mais l'inflammation se propage au péritoine et le malade est encore enlevé par une péritonite.

A côté de cela, il y a quelque chose de foudroyant : c'est la mort subite. Chomel et Andral nous en donnent chacun une observation. Louis ne nous en fournit pas. A l'étranger, Wunderlich n'en dit qu'un mot et Griesinger a décrit une mort subite. En 1869, en France, M. Dieulafoy fit sa thèse sur ce sujet. Nous y trouvons quatorze observations, dont quelques-unes personnelles, de mort subite chez des personnes atteintes de fièvre typhoïde. L'attention éveillée, on voit dans les journaux signaler un grand nombre de faits de ce genre. Les principaux travaux sont dus à Savéran, à Huchard et à Libermann en 1877.

Ces cas, si rares autrefois, sont devenus un peu plus fréquents depuis quelques années. A l'Académie de médecine, l'année dernière, je les ai signalé, quoique n'en ayant jamais observé. Libermann a trouvé treize cas de mort subite sur deux cent vingt-huit. C'est là un chiffre un peu exagéré. Pour ma part, j'ai vu des milliers de fièvres typhoïdes et jamais, à part aujourd'hui, je n'avais observé cette mort. Elle est soudaine et a lieu de la façon suivante : le malade se renverse en arrière ou sur le côté, sa face pâlit, ses yeux se portent en haut et, après quelques inspirations, le cœur et le pouls s'arrêtent. Dans trois cas, Dieulafoy nous rapporte qu'il y a eu quelques convulsions et de la contracture des muscles de la face.

A quel moment de la maladie survient-elle ? La plupart du temps c'est au moment où la convalescence va s'établir. Quelquefois, quand elle est établie. En moyenne, c'est vers le vingtième jour. Dieulafoy admet que c'est entre le dix-huitième et le vingt-quatrième. On ne trouve que deux cas où l'accident arriva le sixième jour. L'un est de Saveran et l'autre de Blachez. Dans mon service, ce fut le dix-neuvième.

Les explications ont varié parce que l'anatomie pathologique n'a pas fait reconnaître, à part la dégénérescence graisseuse du cœur, de bien graves lésions. Dieulafoy est le premier qui ait cherché à l'expliquer. Il a pensé que l'irritation intestinale, déterminée par les lésions, se transmettait au cerveau et au bulbe par l'intermédiaire du grand sympathique. De là, elle passait dans le pneumogastrique, et allait déterminer l'arrêt de la respiration et du cœur. Quelquefois, on observait des convulsions, grâce à l'irritation de quelques nerfs spinaux. Pour appuyer sa théorie, il dit qu'on a vu, chez des personnes ayant des vers intestinaux, survenir quelques morts subites. Nous ne pouvons accepter cet argument. Il n'y a aucun fait anatomique pour le prouver. On n'a jamais observé un pareil acte réflexe dans la dysentérie, la péritonite ou l'occlusion intestinale. C'est donc une pure hypothèse.

Après Dieulafoy sont venus des partisans de l'anémie cérébrale (1). Les malades ont une syncope, disent-ils, et il meurent. Cette opinion n'est pas plus démontrée que la précédente. En effet, dans la chlorose, dans les maladies des artères, nous voyons des syncopes et pas de mort. Dans les maladies chroniques, comme la tuberculose, les cancers, nous ne voyons pas de mort et cependant les syncopes se succèdent.

Dans quelles circonstances trouvons-nous donc la mort subite ? Dans les maladies du cœur. C'est un phénomène qu'on voit se passer chez les individus atteints de dégénérescence cardiaque. Ce que nous voyons-là, le microscope nous le montre dans la fièvre typhoïde. Le cœur, atteint de myocardite, cesse de se contracter à un moment donné. Pourquoi ? Je n'en sais rien. Quelquefois on a pu diagnostiquer cette dégénérescence, d'autres fois, non. Chez notre malade, l'affaiblissement du pouls était le seul symtome qui pût nous révéler la myocardite.

Comme enseignement pratique, nous pouvons tirer de ce fait le principe *qu'il ne faut jamais donner d'acide salicylique, de sulfate de quinine ou d'acide phénique, à haute dose.* C'est la seule malade à qui j'aie donné de l'acide salicylique, c'est aussi la seule que j'aie perdue de mort subite. Y a-t-il concordance ? Je n'en sais rien ; mais, vu le nombre croissant de ces accidents, j'ai une tendance à le croire.

Méfiez-vous donc, Messieurs, *de ces médicaments dangereux qui guérissent rarement et tuent quelquefois* (2), et, si le cœur est malade, donnez des fortifiants, du bouillon ou du quinquina.

(1) Rappelons à nos lecteurs que cette question de la mort subite, dans la fièvre typhoïde, a été traitée avec développements par P. Gerne dans le *Conc. méd.* 1881, No 20, p. 230.

(2) Ce sont presque les mêmes termes dont se sont servis MM. Jaccoud et Péter, dans la discussion à l'Académie *Voy. Conc. méd.* 1883 p. 73 et 97, et plus récemment encore à la Faculté (Id. bid. p. 589). Voici d'ailleurs comment M. Hardy s'est lui-même exprimé, cette année, dans sa leçon d'ouverture (*Progrès méd* 1883, p. 953) : « L'Ecole de Pasteur a précisé le côté étiologique de certaines maladies infectieuses, ce qui permet d'espérer la solution pathogénique de ces mêmes malades. Rien de plus. Aussi ce serait étrangement se méprendre, que de déclarer que les théories microbiennes ont révolutionné la médecine et surtout la clinique : S'il en était ainsi, on ne tendrait à rien moins qu'à combattre, qu'à poursuivre la destruction des microbes reconnus ou supposés, sans se soucier de l'organisme, c'est-à-dire du malade. »

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

FEVRIER 1884

LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE FONTAINEBLEAU

Nous avons vu, dans ce journal, que le plus grand nombre des sociétés locales agrégées à l'Association Générale, ont mis à l'étude la question, aujourd'hui si pleine d'intérêt, des Syndicats médicaux. Déjà la société des arrondissements de Melun, Fontainebleau et Provins s'en était précédemment occupée, et M. Chevalier, l'un des Vices-Présidents de cette Association, avait proposé de n'admettre, dans le Syndicat, que les médecins faisant déjà partie de la société locale.

L'honorable M. Foucault, au nom d'une commission chargée officiellement d'étudier la question des Syndicats, a rendu compte de la mission qui lui avait été confiée, et lu un travail sur le sujet de son étude, dans la séance tenue le 3 juin 1883. Il nous rappelle l'opinion émise précédemment par M. Chevalier, votée par l'Assemblée, et vivement combattue par nous à une autre époque (*voir Concours passim*).

M. Foucault commence par nous dire que la commission, au nom de laquelle il parle, ne s'est réunie qu'une fois, et par conséquent, n'a pu examiner la question sous tous ses aspects : son œuvre doit donc être nécessairement incomplète et l'honorable rapporteur ne dissimule pas l'embarras qui en résulte pour lui. Rappelant les paroles de l'honorable Président: « Je ne suis pas opposé, dit-il à l'institu-
« tion des Syndicats ; je les crois bons, utiles, effi-
« caces dans des limites assez étendues, qui ne sont
« pas actuellement celles d'une Association de prévo-
« yance et de secours mutuels.

« Il ne faut pas croire que votre Bureau soit hos-
« tile à toute Association syndicale ; nous désirons
« que la prospérité de la Corporation naisse du con-
« cours combiné de toutes les forces vitales qu'elle
« renferme en son sein. Mais en réalité, il ne leur
« trouve guère d'avantage que le privilège nouveau
« d'ester en justice, autrement dit de se substituer à un
« de ses membres devant la justice comme partie
« civile. »

Certainement cet avantage ne serait pas à dédaigner. Mais, si on veut bien parcourir les colonnes de ce journal, on verra que les témoignages abondent qui nous font connaître d'autres résultats obtenus par les Syndicats créés. Et malgré toute l'importance qui pourra résulter de ce privilège, quand la loi nouvelle sera définitivement votée, nous n'hésitons pas à dire que nous le placerions volontiers au second plan.

Dans la pensée de M. Foucault, les Syndicats paraissent condamnés à n'exercer jamais qu'une action très limitée, et la raison en est dans ce fait, qui était alors prévu par tous : « Le Sénat ne votera pas la loi sur les Syndicats telle qu'elle lui a été envoyée par la Chambre. Il redoutera l'esprit de corps et craindra le retour aux anciennes corporations. »

Nous avons reproduit, ici même, un remarquable discours de M. Rochas, qui réfute cette dernière assertion. Quant au droit de fédération que le Sénat a, en effet, rejeté, il me semble que, de bien des côtés on lui a donné une fausse interprétation. En s'opposant à la fédération des Syndicats, le Sénat n'a eu en vue que l'union entre Syndicats formés par différents corps d'état. Rien n'empêche les membres d'une même profession de former un Syndicat unique, quelque grand que puisse être le nombre des membres qui le composent. Ainsi rien ne s'oppose à ce que tous les médecins de France forment un immense Syndicat. « Si la loi nouvelle, dit M. Fou-
« cault, nous permettait de rester unis, il n'y aurait
« aucun doute, aucune hésitation possibles : le Corps
« médical tout entier devrait former un vaste Syn-
« dicat ; et, sous l'effort de cette puissante ma-
« chine, nous aurions l'espoir de voir enfin crouler
« le vieil édifice des lois, décrets et arrêtés suran-
« nés qui régissent la médecine, la réfrène sans la
« protéger ou l'exploitent sans retour. » — Eh bien ! grâce à la nouvelle législation, tout cela sera possible.

Rappelant quelques-uns des avantages que nous sommes habitués à rechercher dans les Syndicats, notre honorable confrère ajoute :

« Un des membres de votre Commission, très chaud
« partisan des syndicats, était certainement de bonne
« foi quand il nous disait : « Les syndicats médicaux
« ne peuvent être que des groupes restreints ; » et il ajoutait : « les syndicats multiplieront les réunions,
« donneront à la confraternité l'occasion plus fréquente
« de s'exercer ; ils s'occuperont des questions locales
« qui ne sont pas du ressort de la grande Association. »
« Personne de nous ne conteste le bénéfice qui en ré-
« sulterait. Tout au plus pourrions-nous rappeler que
« nos confrères de Melun se sont réunis pour convenir
« d'un tarif d'honoraires qui leur est propre ; leur réu-
« nion a été confraternelle et le résultat satisfaisant
« pour tous. Nos confrères de Nemours se sont réunis
« contre les dispositions qu'on leur imposait au nom
« de la loi de surveillance des enfants et nourrissons,
« et c'est particulièrement à leur initiative que ceux
« d'entre nous qui sont inspecteurs des enfants en
« bas âge, doivent d'être rétribués d'une façon plus
« équitable. Les médecins de Fontainebleau se sont
« un jour groupés pour obtenir d'une *Société de se-*
« *cours mutuels* une rétribution d'honoraires moins
« parcimonieuse, et ils ont réussi, sans trop de

« peines, à établir un état de choses tolérable. »

Combien de Sociétés locales possèdent à leur actif, un semblable bagage? Ce sont des actes de Syndicat, à proprement parler, et nous félicitons la Société qui les a accomplis.

La grave objection de M. Foucault, celle du moins qui paraît le rendre perplexe, c'est la suivante : Les fondateurs des Syndicats peuvent-ils espérer réunir l'unanimité de leurs confrères? Et là-dessus l'honorable rapporteur se laisse aller à des doutes qui lui font concevoir des craintes pour l'avenir. Mais que notre honorable confrère se rassure. Aucun des Syndicats qui existent aujourd'hui (et nous enregistrons le QUATRE-VINGT-SEPTIÈME dans le numéro de ce jour). — aucun ne peut avoir la prétention de grouper dans son sein la totalité des médecins de la région où il est établi, et malgré cela, de tous côtés nous recevons des témoignages qui affirment les bons résultats amenés par ces institutions. Du reste, la Commission dont M. Foucault est l'organe « n'a jamais empêché « personne d'entre nous, dit notre confrère, de créer « un Syndicat ou de s'y affilier. »

Quoiqu'il en soit, l'honorable rapporteur n'est point l'ennemi des Syndicats qui, à son avis, ont et auront leur principale raison d'être dans la lutte, jusqu'ici par trop inégale, du médecin avec celui qui l'emploie, qu'il soit simple client, collection d'individus comme les Sociétés de secours mutuels, ou qu'il s'appelle Administration. Et cette lutte se passera toujours entre deux parties adverses : le médecin, dont on réclame les soins avec ferveur, avec promesses, avec énergie, avec humilité, suivant les tempéraments d'un chacun, quelquefois avec la morgue que se permet l'autorité; — le débiteur, qui, la maladie passée, cherche à payer le moins possible des soins dont il n'a plus besoin et dont il apprécie mal la difficulté et le mérite. Il faut faire cesser l'exploitation de l'un, toujours en frais d'avances, par l'autre, souvent en quête d'ingratitude.

Puis il ajoute : « Il est temps de vous faire ma profession de foi (et je prétends en ce moment n'engager que moi-même). Je suis, de l'avis d'un correspondant de la *Gazette hebdomadaire*, lui-même partisan de l'œuvre syndicale : « Le syndicat est une organisa « tion regrettable, mais elle s'impose par les déboires « de la profession. » Aussi, *je repousse catégoriquement la compétence de nos confrères de Paris.* Non, qu'ils n'aient pas à subir de lutte; non, que le combat pour la vie n'y soit pas âpre. Mais, quelle parité établir entre les médecins parisiens se pressant à la porte des clients, recherchant, avec ardeur, des titres qui les distinguent au seuil des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance, se spécialisant tous les jours davantage, et le médecin de campagne, isolé, bon à tout faire, requis ou exploité par tous ceux qui croient en avoir le droit, souvent suspecté, envié, maigrement honoré? Quel remède à un pareil état de choses? On nous répond : le syndicat! Oui, je crois au succès possible, et je l'appelle sincèrement, des syndicats locaux, circonscrits, créés pour répondre à des besoins multiples et quelquefois très différents. Que les médecins d'une ville se syndiquent pour obtenir une majoration des honoraires, pour traiter avec les Sociétés de secours mutuels, les compagnies d'assurances, etc., etc. Que les médecins d'une même vallée, d'une même région topographique, d'un bassin houiller, par exemple, se syndiquent pour obtenir l'unification du tarif des visites, pour resserrer les liens d'une confraternité tirée de la similitude des intérêts, des habitudes, des milieux. »

Nous nous associons pleinement à ces considérations, et nous espérons que nos confrères de Provins, Melun et Fontainebleau, ne tarderont pas à suivre l'exemple qui leur est donné de toutes parts à la fois, et qu'ils créeront un syndicat à côté de leur Association.

AD. BARAT-DULAURIER,
Ex-Interne des hôpitaux de Paris.

CRÉATION DE SYNDICATS

Syndicat de l'arrondissement de Grenoble.

Le 15 décembre 1883, un groupe nombreux de médecins de l'arrondissement de Grenoble se réunissait pour constituer un Syndicat.

La séance est ouverte à une heure et demie, sous la présidence de M. le Dr Juvin, doyen d'âge.

Sont présents :

MM. les Drs Juvin, Girard, Berlioz, Turel, Guédel, Pegoud, Gallois, Nicolas, de Grenoble; — Biéchy, de Sassenage; — Bouchain, de Saint-Ismier; — Rouvier, de Voiron; — Boucher, de Voiron, délégué par le Syndicat de cette ville pour donner son adhésion et son appui moral au Syndicat de Grenoble. — Dumolard, de Grenoble; Sennebier, de Mens; Sarret, de Goncelin, Bergeret, de la Motte-d'Aveillans; Henri Chevalier, du Pont-de-Beauvoisin; Cocat, de Vif, ont donné leur adhésion écrite au projet de Syndicat et se sont fait représenter par un confrère auquel ils ont délégué leur droit de vote.

DISCUSSION GÉNÉRALE.

M. Turel sait parfaitement que le corps médical est loin d'avoir toutes les satisfactions morales et matérielles auxquelles il a droit, et il est d'avis que des efforts doivent être tentés pour l'obtention d'un but si désirable; mais il se demande si ce but ne pourrait pas être atteint par l'Association générale des médecins de France. Les efforts de cette Association se sont brisés contre des obstacles de toute nature, mais les circonstances ont changé et elle pourrait réussir là où elle a déjà échoué. Ne serait-il donc pas possible de s'adresser à elle plutôt que de former un Syndicat?

M. Boucher, pour montrer l'impuissance de l'Association générale, cite le cas de la Société locale de Saint-Quentin qui, ayant voulu régler le tarif de ses honoraires avec les Sociétés de secours mutuels, reçut ordre du gouvernement de n'avoir pas à s'occuper de cette question qui sortait de sa compétence.

M. Turel répond que relativement à la question des rapports des médecins avec les Sociétés de se-

cours, ce n'est pas le gouvernement qui s'est opposé à la réglementation, mais les médecins eux-mêmes qui, dans les sociétés locales, ont été d'avis que l'on ne pouvait pas aboutir. Il ne croit pas que le Syndicat puisse mieux réussir.

M. Girard n'est nullement étonné des insuccès de l'Association générale. Elle est une association de secours mutuels entre médecins, ses statuts sont définis, et elle ne peut pas sortir de ses attributions sans s'exposer à se faire rappeler à l'ordre. Les syndicats auront d'autres pouvoirs, puisque leurs statuts sont faits dans un but de défense, et, reconnus par la loi, ils réussiront où l'Association générale doit échouer forcément.

M. Biéchy ajoute que les sociétés locales, englobant tous les médecins d'un même département, ne pourraient pas, alors même que la loi leur en donnerait la facilité, protéger les intérêts des médecins d'une même localité. Les intérêts des médecins de la ville ne sont pas les mêmes que ceux des médecins de campagne; il est donc nécessaire que ceux qui ont des intérêts communs se groupent, s'unissent pour les améliorer et les défendre. C'est ce que, seuls, les syndicats pourront faire.

M. Turel reconnaît le bien fondé de ces observations.

M. le Président met aux voix la proposition suivante : Y a-t-il lieu de créer un Syndicat ?

La réponse a été : *oui, à l'unanimité des dix-huit votants.*

L'Assemblée procède ensuite à la discussion et à l'adoption d'un règlement que l'espace dont nous disposons, ne nous permet pas de reproduire en ce moment.

M. Biéchy demande ensuite que le procès-verbal de la présente réunion soit adressé aux médecins de l'arrondissement de Grenoble qui ont reçu une lettre de convocation, et qu'on les prévienne qu'une nouvelle réunion du Syndicat, aura lieu après celle de l'Association générale des médecins de France, section locale de l'Isère.

Adopté.

La réunion vote ensuite l'ordre du jour de la prochaine séance.

1° Les tarifs qui pourront être adoptés, seront-ils obligatoires ?

2° En cas de contestation entre médecins et clients, le Syndicat pourra-t-il se substituer au médecin ?

3° Dans ce cas, les frais de procès seront-ils supportés par le Syndicat ou par le médecin ?

4° Un Conseil judiciaire est-il nécessaire ?

FORMATION DU BUREAU.

Nombre de votants : 18.

Président : M. Juvin, 17 voix. — *Vice-Président* M. Girard, 17 voix. — *Secrétaire* : M. Berlioz, 17 voix. — *Trésorier* : M. Biéchy, 14 voix.

Chacun de ces membres ayant obtenu la majorité des suffrages, est installé dans ses fonctions.

Pour le Président :
Le Secrétaire. Dr Fd. BERLIOZ.
Approuvé :
Le Vice-Président, Dr GIRARD.

Voici la lettre circulaire adressée aux médecins de l'arrondissement, conformément à la proposition qui en avait été faite par M. le Dr Biéchy.

Monsieur et cher Confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser les statuts du *Syndicat médical* de l'arrondissement de Grenoble, adoptés dans l'assemblée du 15 décembre dernier, ainsi que le compte-rendu de cette assemblée.

La lecture de ces documents vous édifiera pleinement sur la nature du Syndicat et lèvera les objections diverses qui ont été faites à cette association.

Une seconde assemblée aura lieu le *samedi 26 janvier courant*, à l'Hôtel-de-Ville de Grenoble, immédiatement après la réunion de l'Association générale des médecins de France, qui se tiendra le même jour et dans le même local, à *deux heures précises.*

L'ordre du jour que vous verrez ci-joint, porte des questions de la plus haute importance, et les membres du Syndicat espèrent que vous voudrez bien leur donner le concours de votre adhésion et de votre expérience pour mener à bien notre entreprise de protection mutuelle.

S'il vous était impossible de vous rendre à cette réunion, veuillez garnir les deux formules ci-jointes et les remettre à un de vos confrères ou à un membre du bureau.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Le secrétaire du Syndicat : Dr BERLIOZ.

Nous publierons, quand il nous sera parvenu, le compte-rendu de cette seconde réunion.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical suburbain de l'arrondissement de Bordeaux.

Le syndicat s'est réuni en session constitutionnelle le 26 janvier dernier, dans le but de procéder au renouvellement annuel du bureau et de discuter certaines questions à l'ordre du jour.

Le Bureau pour 1884 est composé de la façon suivante :

Président, MM. les Drs Lassalle (de Lormont). — *Vice-Président*, Lafforgue (de Lastresne). — *Trésorier*, Landreau. — *Secrétaire*, Fage (d'Ambarès).— *Conseil d'administration*, Chabrely, Rouges, Cazeaux, Felletin et Soulès.

La séance a été ouverte par le Président, M. Lassalle, qui a prononcé le discours suivant :

MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES.

Notre Association syndicale vient d'accomplir, non sans encombre, sa première année d'existence, période, vous le savez Messieurs, toujours délicate et difficile pour les institutions comme pour les individus.

Il y a un an à peine, la plupart d'entre nous, quoique membres de l'Association générale, vivaient isolés, inconnus ou indifférents les uns aux autres, plu-

sieurs, hélas! dans un état de rivalité ou d'hostilité injustifiable.

Grâce au Syndicat, nous nous sommes rapprochés, nous avons pu nous connaître, nous apprécier, nous estimer ; des relations courtoises, bienveillantes, ont remplacé l'isolement, l'indifférence ou les tristes rivalités d'autrefois. Nous avons enfin réellement fraternisé, exprimant tous le même regret : celui de n'avoir pas songé plus tôt à jeter les bases de cette Association véritablement confraternelle.

Oui, Messieurs, nous avons le droit et le devoir de le proclamer bien haut aujourd'hui : les Syndicats, partout où ils existent, ont élevé le niveau de la dignité morale en substituant les sentiments d'estime et de confiance réciproque, à l'esprit de défiance, de dénigrement, et d'envie qui, trop souvent, domine dans le cœur du praticien isolé dans sa personnalité et dans son égoïsme.

Eh bien ! Messieurs, voilà, selon moi, l'œuvre la plus importante, la plus belle, la plus féconde, accomplie par les Syndicats, et j'estime que la constatation de ce premier résultat indéniable devrait suffire à désarmer les adversaires de cette bienfaisante institution.

Aussi, Messieurs, n'est-ce pas sans un étonnement douloureux, que nous avons vu des confrères éminents qui avaient donné maintes fois des preuves de leur dévouement à la cause des intérêts professionnels, n'est-ce pas sans étonnement, dis-je, que nous avons vu ces confrères combattre la création des Syndicats, puis repousser énergiquement toute liaison, tout trait d'union entre l'Association générale et les Chambres syndicales, au nom de prétendus principes de conservation et de légalité, abandonner enfin les postes d'honneur où la confiance et la sympathie de leurs collègues les avaient placés, plutôt que d'accepter l'union si heureusement recherchée et établie entre deux institutions pourtant destinées à marcher ensemble et fraternellement à la conquête de nos revendications légitimes.

Etranges conservateurs, Messieurs, qui ont cru découvrir dans la fondation des Syndicats des tendances rivales séparatistes, menaçantes pour l'avenir de l'Association générale, et qui accueillent par une protestation brutale un témoignage non équivoque de déférence, de respect, j'allais dire de soumission, de ces Syndicats vis-à-vis de notre grande Fédération ! Ils n'ont point songé, nos collègues démissionnaires, que si leurs théories s'étaient généralisées, si leur exemple avait été suivi, ils eussent bien vite transformé de pures chimères en réalité redoutables, et provoqué la désunion et le démembrement au sein de la grande famille médicale.

Heureusement, Messieurs, leur manifestation est restée isolée, et nous avons au contraire la satisfaction de voir, de tous côtés, des rapports étroits et sympathiques, sinon une fusion complète, s'opérer entre les Associations locales et les cercles syndicaux. Nous savons enfin que parmi les collègues éminents qui sont à la tête de l'Association générale des médecins de France, certaines préventions mal fondées, sont aujourd'hui dissipées, et qu'ils assistent d'un œil bienveillant à l'extension si extraordinairement rapide des Chambre syndicales.

Espérons, Messieurs, que les dissentiments regrettables qui ont surgi au sein de l'Association de la Gironde ne se prolongeront pas et que nous ne serons pas trop longtemps privés du concours précieux de confrères justement estimés et honorés de nous tous.

Que voulons-nous, d'ailleurs, sinon compléter l'œuvre de l'Association générale ?

Au risque de répéter une vérité cent fois démontrée, n'est-il pas reconnu que l'Association générale si grande, si efficace, si puissante dans son rôle de prévoyance et d'assistance mutuelle, ne s'est signalée, au contraire, que par une triste impuissance dans sa mission protectrice et dans la poursuite de nos revendications les plus légitimes.

Compulsez, Messieurs, les annuaires de l'Association, et vous y trouverez l'aveu de cette impuissance exprimé chaque année par la voix éloquente et émue de son Président et de son Secrétaire général.

Certes, Messieurs, loin de moi la pensée d'incriminer le zèle des hauts dignitaires de l'Association.

J'éprouve, au contraire, une admiration et une gratitude profondes, en voyant le dévouement de ces membres illustres de l'Institut et de l'Académie de médecine, de ces professeurs célèbres, de tous ces confrères éminents, qui, une fois par mois au moins, négligeant leurs occupations précieuses, se réunissent pour étudier, discuter et défendre les intérêts de l'Association et du Corps médical. J'admire aussi leur bienfaisance inépuisable et leurs libéralités répétées ; mais, encore une fois, notre Fédération, si admirable, si prospère, considérée dans son rôle d'assistance et de bienfaisance, n'a produit que de médiocres résultats dans son œuvre de protection et de défense professionnelles.

Eh bien ! Messieurs, les Syndicats, par leur organisation différente, doivent suppléer à cette insuffisance reconnue de l'Association générale.

Tandis qu'elle continuera d'être toujours notre mère secourable, le refuge tutélaire de nos grandes infortunes, les Syndicats travailleront plus directement à l'amélioration, au relèvement moral et matériel de la profession médicale. Ils seront surtout et avant tout, selon une heureuse expression d'Ambroise Tardieu, « une entreprise d'affranchissement professionnel. »

Ils permettront au médecin, au médecin rural surtout, de lutter contre les multiples difficultés, les mille impédiments qu'il trouve à chaque pas dans son ingrate carrière. Ils lui assureront, dans le monde, la situation honorable à laquelle lui donnent droit son rôle social, ses labeurs et ses services ; ils lui permettront, en un mot, de vivre avec dignité ; oui, mes chers Collègues, nous voulons vivre de l'honoraire, mais non pour l'honoraire comme l'ont insinué quelques esprits chagrins ou malveillants. Que peut-on reprocher à des aspirations si légitimes ? Quelle loi de morale, de conscience ou de dignité blessons-nous, en demandant la protection et la sauvegarde de nos droits, en même temps qu'une rémunération équitable de notre travail et de nos services ? Il est commode, à certains favoris de la fortune, de critiquer ce programme, de le trouver imprudent ou de mauvais goût, de prêcher la patience et la résignation stoïques

à ceux qui luttent péniblement pour l'existence ; il est facile à ces apôtres de la dignité et du sacerdoce, de jeter un regard attendri sur le passé et de paraître scandalisés à l'annonce de nos revendications ou à la vue d'un tarif d'honoraires.

J'admire volontiers leur goût délicat et leurs pudeurs exquises, mais j'estime qu'il serait plus généreux de leur part, et surtout plus conforme au véritable esprit de confraternité, d'étudier plus sérieusement les misères professionnelles dont ils ne souffrent pas et de travailler avec nous à y porter remède.

Déjà bien avant eux, un illustre savant avait écrit cet aphorisme surprenant dans la bouche d'un médecin qui ne dédaignait pourtant pas la clientèle des papes et des rois : « Mes meilleurs clients sont les pauvres, car Dieu paye pour eux ». J'ignore si du temps de Boërhave les fournisseurs se contentaient de traites tirées sur le Père Eternel.

Hélas! aujourd'hui la dureté des temps force le praticien à préférer à la monnaie céleste qui n'a guère cours, une rémunération laïque et autant que possible obligatoire.

Nos Chambres syndicales ont encore pour principale mission de reprendre énergiquement la lutte, une lutte sans trêve ni merci contre les envahissements de plus en plus audacieux de l'exercice illégal, qui nous ronge sous toutes ses formes immorales ou stupides.

Profitant de notre inertie, fruit d'une désespérance ou d'un découragement presque légitimes, le charlatanisme relève plus que jamais la tête, et nous le voyons ici, autour de nous, s'établir avec une audace et un cynisme révoltants.

Certains confrères, peu nombreux il est vrai, déconseillent cette lutte qu'ils jugent stérile, par la raison que le charlatanisme étant alimenté par la sottise humaine, il faudrait, pour le détruire, commencer par extirper celle-ci.

Leur raisonnement, Messieurs, est plus spécieux que vrai.

Certainement, je reconnais que le charlatanisme est presque aussi vieux que le monde, puisqu'il est né, comme l'a dit Voltaire, le jour où le premier fripon rencontra un imbécile. Mais il ne faut pas oublier qu'il a eu pour éternels complices l'indifférence des pouvoirs et l'insuffisance des lois. Or, pourquoi ne pas admettre qu'avec une législation plus équitable et réellement protectrice de nos droits, les charlatans, énergiquement poursuivis et traqués, verront diminuer sensiblement le nombre de leurs clients, je devrais dire de leurs victimes.

Tant vaudrait soutenir que la suppression des cabarets ne diminuerait pas le nombre des ivrognes.

Vous savez tous, Messieurs, que notre éminent confrère, M. Chevandier, député de la Drôme, vient d'élaborer un projet de loi pour réformer la législation caduque et dérisoire qui régit encore l'exercice de la médecine. Malgré que ce projet soit loin de satisfaire à tous les *desiderata*, à toutes les exigences légitimes, depuis longtemps formulées par le corps médical, il n'en constitue pas moins une amélioration sérieuse, incontestable.

Vous aurez d'ailleurs, *tout à l'heure, à le discuter* et à proposer les amendements que vous jugerez utiles d'y introduire.

Espérons, Messieurs et chers Collègues, que nos revendications trouveront auprès de nos législateurs actuels un accueil plus favorable qu'elles n'en trouvèrent auprès de leurs devanciers.

Dès aujourd'hui, Messieurs, commençons une vigoureuse campagne ; unissons nos efforts ; agissons tous, comme nous y convie notre dévoué confrère de la Drôme, auprès de nos sénateurs, de nos députés, de tous les hommes publics qui sont autour de nous. Ne craignons pas de les fatiguer de nos sollicitations énergiques et incessantes. Quel est celui d'entre eux, Messieurs, qui pourrait se flatter de n'avoir jamais mis au service de sa fortune politique l'influence, le dévouement et l'activité toujours généreuse du corps médical ?

Souvenons-nous, enfin, qu'unis par les liens de la solidarité, nous constituons une puissance, tant par le nombre que par le rôle social que nous exerçons ; sachons mettre à profit cette puissance, Messieurs, et nous verrons bientôt disparaître les iniquités, les injustices révoltantes qui nous ont été imposées par l'ingratitude humaine autant que par des pouvoirs indifférents ou jaloux.

Puis M. Landreau, Trésorier, a donné le compte rendu de sa gestion financière qui se solde par un actif assez important.

Enfin le Secrétaire, M. Fage, a lu le rapport suivant sur les actes du Syndicat pendant l'année écoulée :

MESSIEURS,

Le Syndicat médical suburbain de l'arrondissement de Bordeaux est aujourd'hui réuni, afin de constituer son Bureau pour l'année 1884 ; notre mandat expirant de ce fait, je vous demande la permisson de jeter avec vous un regard en arrière et de vous entretenir brièvement de nos travaux pendant l'anuée qui vient de s'écouler.

Ce que fut notre première réunion du 4 janvier 1883, vous vous le rappelez. Notre excellent ami, M. Lasalle, pensant que la *confraternité* n'était pas un vain mot, voulant faire cesser la triste situation du corps médical, souffrant de voir nos relations si rares et parfois, hélas! si tendues, M. Lasalle, dis-je, eut la pensée de réunir les médecins de l'arrondissement de Bordeaux et de les grouper en Syndicat. C'était là, Messieurs une pensée hardie, et il fallait un certain courage pour la mettre à exécution. Rappelez-vous, en effet, l'accueil peu favorable fait par une partie du corps médical à ce nouveau genre d'association ; songez à l'état de suspicion dans lequel bien des médecins (et non des moins considérables) tenaient ce mot nouveau... *Syndicat!* Pourtant l'appel de M. Lasalle fut entendu ; ce qui prouve qu'il arrivait à son heure ; que le besoin de concorde et de rapprochement se faisait sentir ; que l'on éprouvait la nécessité d'être *tous* pour lutter contre les collectivités qui nous écrasent. Presque tous les médecins convoqués se rendirent à l'appel ; ceux qui ne purent venir, s'excusèrent par lettre, en envoyant leur adhésion au principe du Syndicat ; quelques-uns, plus rares, réservèrent leur adhésion.

Dans notre première réunion fut nommée la Commissiou chargée d'élaborer un projet de statuts; elle se composait de MM. Chabrely, Lasalle, Creuzan et Fage.

Dès la seconde réunion, le Syndicat constituait son Bureau définitif et portait à la présidence celui qui avait été l'âme du Syndicat.

Au commencement de l'année, nos réunions furent fréquentes, il le fallait. Nos séances étaient forcément écourtées par l'éloignement de quelques confrères, et devaient se terminer de bonne heure; aussi la discussion des articles de nos statuts ne prit-elle pas moins de trois séances. C'était là, Messieurs, un travail absorbant, mais qui devait passer avant tout autre.

Les statuts qui furent adoptés sont entre vos mains et vous les connaissez. Vous avez pu apprécier leur modération, leur esprit large. C'est à dessein qu'ils ont été créés ainsi, car vous avez voulu qu'ils pussent être adoptés par tous les confrères, et que personne ne pût prétexter d'une règlementation trop étroite pour se tenir à l'écart. Afin que personne ne pût considérer le Syndicat comme une atteinte à sa liberté, soit personnelle, soit médicale, partout nous avons eu la sagesse d'introduire un correctif aux articles qui auraient pu paraître trop exclusifs.

Le prix minimum de deux francs par visite est certes bien peu de chose, et pourtant, dans notre réunion du 24 janvier, nous avons décidé que tout médecin restait libre de faire la charité toutes les fois qu'il le jugerait convenable, et qu'il se trouverait en présence de certains clients qui ne sont pas des indigents et qui cependant ne peuvent pas acquitter un gros compte. C'est une question dont la conscience du médecin est seule juge. N'allez pas croire, cependant, que cette liberté puisse nuire à l'esprit même du Syndicat; nous avons assez confiance en la bonne foi et la loyauté de nos confrères pour savoir qu'ils n'abuseront pas d'une exception contraire, du reste, à leurs intérêts.

Bien des confrères étaient importunés pendant de longues heures pour donner des consultations, que les clients avaient le mauvais esprit de considérer comme gratuites. Nous avons voulu que ces conseils ou ces soins donnés dans notre cabinet fussent rémunérés; mais (ici nouveau correctif) nous ajoutons à nos statuts : « Néanmoins, tout médecin reste « libre de donner des consultations gratuites, mais « à jour et à heure fixes. »

N'est-ce pas aussi laisser le médecin libre que de n'avoir pas créé un tarif détaillé, précisant le prix pour telle ou telle opération, fracture, luxation, etc.? C'est la qualité du client qui fait varier le prix de ces soins particuliers. Nous n'avons pas voulu faire une loi qu'il eût été très difficile, pour ne pas dire impossible, de suivre.

Notre petit code de déontologie n'a pas apporté de grands changements dans nos manières de faire; car avant d'être imprimés, ces préceptes formaient, j'en suis convaincu, la base de la conduite de chacun de nous. Ce n'est pas de la déontologie, c'est de la bienséance, de la courtoisie, toutes qualités inhérentes à l'esprit français.

Les questions d'abonnement, de sociétés de secours mutuels, ont été réservées; car il a paru prudent au Syndicat de ne pas trop se hâter. Il faut progresser lentement, mais d'une manière continue, et user de beaucoup de prudence pour n'éveiller aucune susceptibilité.

Les rentrées de nos créances avant le terme de la prescription légale, c'était là, Messieurs, une question de première importance et qui devait être infailliblement adoptée. Ces rentrées régulières, par petites sommes, effectuées avant que la reconnaissance du client ait eu le temps de disparaître entièrement, rendront à peu près inutile une création nouvelle... terreur des puritains et sur laquelle ils ont mené grand bruit.... j'ai nommé le *livre noir!*

Je crois pouvoir dire, Messieurs, qu'il y a eu un malentendu, ou que, tout au moins, on a beaucoup exagéré la portée de ce moyen; on a même voulu en faire une question blessante pour la dignité du médecin. Quel inconvénient y a-t-il à ce qu'un médecin fasse connaître à ses confrères ceux de ses clients qui sont exploiteurs de parti-pris? Que cet avertissement ait lieu verbalement, par lettre, ou au moyen d'un livre. . Il n'importe! Pratiquement voici ce qui se passe : Exploité pendant une longue série d'années par un client, j'apprends que celui-ci, très reconnaissant de mes bontés, s'adresse à un confrère. J'avertis mon successeur des habitudes de ce client volage; et le confrère, peut-être obtiendra-t-il de me faire régler (ce qui serait fort beau), mais à coup sûr mis en garde, ne se laissera pas duper à son tour. Et qui donc oserait dire, Messieurs, que tout cela n'est pas correct et strictement honnête! Quant à moi, je soutiens que c'est de la bonne fraternité.

Voilà, Messieurs, l'esprit de nos statuts; je vous disais au début, ils sont larges. Malgré cela, malgré la modération, la sagesse de notre Syndicat, son parti-pris d'éloigner tout ce qui pouvait ressembler à des chaînes, les critiques ne nous ont pas manqué; critiques acerbes parfois, et bien peu méritées, que l'on n'aurait pas formulées si l'on avait pris connaissance de nos statuts... Mais je passe.

Dans les réunions qui suivirent celles que je pourrais nommer constitutionnelles, le Syndicat a eu à traiter diverses questions d'intérêt général ou particulier.

Laissez-moi vous rappeler cette charmante soirée tout intime, où ceux qui avaient pu se soustraire aux exigences de la clientèle, se trouvaient réunis autour d'une magnifique table de banquet. Il faut plaindre ceux qui furent absents et souhaiter qu'en 1884 les salons soient trop petits pour nous recevoir.

Notre réunion du 23 juin a eu pour but l'étude de questions relatives aux réquisitions judiciaires, à l'inspection des Enfants-assistés et de la protection du premier âge; un relèvement de tarif, une plus équitable répartition des circonscriptions médicales d'inspection, tels furent les vœux émis et communiqués au Syndicat départemental de la Gironde.

Enfin, dans notre réunion du 10 octobre, le Syndicat a eu à délibérer sur la conduite qu'il fallait tenir dans l'Assemblée des Médecins de la Gironde, à Cadillac. Vous savez par quelle immense majorité furent acceptées les conclusions si modérées du rapport de

l'honorable M. Hameau, conclusions favorables aux Syndicats médicaux.

En somme, se fonder, s'organiser, se faire reconnaître par l'Association, telle a été l'œuvre du Syndicat en 1883,

De plus, et conformément à son programme, le Syndicat, fait juge d'une difficulté survenue entre deux confrères, a été assez heureux pour voir son intervention couronnée par le plus grand succès.

Notre Syndicat, né d'hier, a pris rapidement une grande extension; les adhésions se sont multipliées, et aujourd'hui, bien que notre Syndicat ne s'étende pas à tout l'arrondissement, il compte quarante-trois membres. Mais, je dois le dire avec regret, un certain nombre manifestent trop de tiédeur ; ils ne viennent que très rarement à nos assemblées, et, si nous sommes heureux de voir aux réunions toujours les mêmes fidèles, nous déplorons aussi l'absence de ceux qui n'ont pas cru devoir se déranger. Nos réunions cependant devraient êtres très suivies, car les résolutions prises dans le Syndicat ne valent que par le nombre des votants. Ce n'est pas à quelques-uns qu'il faut confier le droit de faire des réglements ou de trancher des questions: le Syndicat, association essentiellement pratique, doit éviter de devenir une oligarchie: il doit être la règle de conduite ou le gouvernement voté et accepté par tous.

J'espère donc, Messieurs, que cette année nos adhérents se feront un devoir d'être plus exacts. Certes, je le sais, la profession est bien exigeante; les distances pour se rendre à Bordeaux sont parfois très grandes, et quelques confrères sont obligés de sacrifier presque une journée entière pour assister aux réunions. La subdivision du Syndicat en cercles cantonaux ou régionaux, en faisant disparaître cette objection, rendra du zèle aux moins ardents. Si les intérêts généraux sont les mêmes, les intérêts particuliers des médecins changent avec les localités, il faut donc se serrer de près et se grouper intimement. La proximité, les relations plus fréquentes, plus suivies, les intérêts communs seront autant de mobiles qui feront de ces réunions de cercles de véritables foyers d'amitié, où tous les confrères d'une région apprendront à se connaître, à s'estimer, et verront alors finir ces dissensions dont le client est le seul à profiter. Ce sera, Messieurs, le relèvement moral de la profession.

Sur la proposition de M. Chabrely, l'Assemblée a décidé l'impression du discours de M. Lasalle et du rapport de M. Fage.

Puis il a été procédé à l'élection de deux membres nouveaux, MM. Bonnefond (de Cadillac) et Basterot (de Cestas), qui ont été élus à l'unanimité.

L'Assemblée avait à s'occuper du projet de loi sur l'exercice de la médecine. Elle a décidé que la discussion de cette importante question serait renvoyée à une séance ultérieure, afin de laisser à chacun le temps de l'étudier avec tout le soin désirable.

Le Syndicat médical suburbain affirme sa vitalité par le nombre considérable de ses membres, qui atteint aujourd'hui le chiffre de cinquante environ et par les résultats excellents qu'il a déjà obtenus. Tout fait croire que dans l'avenir ils seront encore plus importants.

Syndicat des médecins du Havre.

Séance du 30 *octobre* 1883.

PRÉSIDENCE DE M. MARGUERITTE.

Membres présents : MM. Chauvel. — Fauvel. — Gibert. — Guilmain. — Lafaurie. — Laurent. — Lecadre, neveu. — Lecain. — Lecène. — Le Gad. — Le Mercier. — de Lignerolles. — Lorentz. — Margueritte. — Maze (représenté par M. de Lignerolles). Perrichot. — Piasecki. — Roger.

En vue de rendre plus efficaces les décisions du syndicat, l'Assemblée adopte, en modification au règlement, les trois propositions suivantes :

ARTICLE PREMIER. — La moitié plus un des membres du syndicat est exigée pour la validité d'une séance.

ART. 2. — Quand ce nombre de la moitié plus un sera constaté, toutes les décisions prises à la majorité des voix auront force de loi pour le syndicat.

ART. 3. — La cotisation annuelle sera de 24 francs. Des jetons de présence, de 2 francs chaque, seront attribués aux membres présents, à chaque séance ordinaire (tous les deux mois environ).

Nomination du Bureau pour 1883-84.

Sont nommés, à la majorité des voix :

MM. Lecadre oncle, *Président honoraire.* — Gibert, *Président.* — Chauvel, *Vice-Président.* — Lecadre neveu, *membre de la Chambre syndicale.* — Perrichot, *membre de la Chambre syudicale.* — Lorentz, *Secrétaire-Trésorier.*

En prenant le fauteuil, le nouveau Président, M. Gibert, exprimant la pensée de tous les médecins du Havre, remercie M. Margueritte de son zèle et de son dévouement à la cause des syndicats; c'est à lui que nous devons notre organisation.

Le compte-rendu des actes du syndicat, depuis sa fondation jusqu'à ce jour, est approuvé à l'unanimité.

Le compte-rendu sera reproduit. Il en sera remis un exemplaire à chaque membre du Syndicat; il en sera envoyé un au *Concours médical.*

Sur la proposition de M. Gibert, l'Assemblée décide que le compte-rendu de chaque séance sera, dans les jours suivants, envoyé à chaque membre du Syndicat. M. Sauchières, chef du Bureau d'Hygiène, est chargé de l'expédition de ce compte-rendu. — Il n'assistera pas aux séances.

M. Ferrand, ayant rempli toutes les conditions exigées par le règlement, est nommé membre du Syndicat.

M. Lecène demande que chaque membre du Syndicat agisse auprès de ses confrères dans le but d'obtenir d'eux plus de régularité aux séances (Adopté).

Vu l'insuffisance du nombre des membres présents à la dernière séance, M. Margueritte propose de remettre à l'ordre du jour de la séance actuelle la question relative aux certificats dans le cas d'assurance sur la vie.

Sont adoptées, après discussion, les conclusions suivantes :

A partir du 1er janvier 1884, le certificat demandé par les Compagnies d'assurances sur la vie sera payé vingt francs, quel que soit le chiffre de l'assurance.

Seront compris dans cette somme les analyses d'urines, les examens complémentaires, etc.

La Chambre syndicale est chargée de notifier cette mesure aux Compagnies intéressées. Toutefois, chaque membre du Syndicat aura en sa possession un double de cette notification et pourra en faire part, à son tour, à la Compagnie dont il est le médecin.

Les membres du Syndicat sont priés d'envoyer au Président, dans le plus bref délai, la liste des Compagnies d'assurances sur la vie dont ils sont les médecins, afin que notification des conclusions votées soit faite à ces Compagnies.

M. le Président donne lecture des trois propositions suivantes de M. Maze, empêché d'assister à la séance :

1° Nous demandons que notre concours prêté à une sage-femme dans le service médical de nuit soit payé vingt francs.

2° Nous voulons faire payer nos certificats aux nourrices comme le Syndicat de l'Oise (Voir *Concours* du 10 février 1883, page 72, et lettre de l'Inspecteur).

3° Enfin, la Chambre syndicale ne pourrait-elle émettre le vœu près du Conseil municipal que la place de médecin du Dispensaire Dollfus (entretenu par la ville), 1,200 fr. par an, soit mise au concours comme pour l'Hôpital. Ce serait une garantie. Je suis persuadé que le Dr Gibert, notre nouveau Président, si partisan du concours, appuiera cette idée de tout son pouvoir auprès de l'Administration municipale.

L'examen des deux premières propositions est remis à la séance prochaine.

Quant à la troisième proposition, l'Assemblée se déclarant incompétente, passe à l'ordre du jour.

La séance est levée à dix heures un quart.

Séance du 22 décembre 1883.

PRÉSIDENCE DE M. GIBERT.

La séance est ouverte à 8 heures 3/4.

Membres présents : MM. Boutan. — Biere. — Chauvel. — Gibert. — Grivot Grandcourt. — Guilmin. — Lafaurie. — Laurent Gérard. — Lausiès. — Lecadre. — Le Cam. — Lacène. — Le Gad. — Le Mercier. — de Lignerolles. — Lorentz. — Margueritte. — Maze. — Perrichot. — Piasecki. — Powilewicz.

Au début de la séance, M. Margueritte demande que le procès-verbal soit envoyé régulièrement à notre nouveau confrère, M. Dujardin, adhérent du *Concours Médical* et partisan des Syndicats, en attendant qu'il ait accompli le stage exigé par le règlement. — Adopté.

M. Maze demande que le médecin appelé la nuit, par le service municipal, pour une opération obstétricale ou chirurgicale, touche une carte double, c'est-à-dire soit payé 20 francs.

M. Gibert propose de réserver le deuxième point de la demande, et de borner actuellement la réclamation au cas de l'aide prêtée à une sage-femme. — Telle est également l'opinion de la majorité.

Le Président est chargé de transmettre la réclamation à l'autorité compétente.

Lecture est faite de la deuxième proposition de M. Maze, ainsi conçue :

« Nous voulons faire payer nos certificats aux « nourrices comme le Syndicat de l'Oise (Voir *Con-« cours* du 10 février 1883. page 92 et lettre de l'Ins-« pecteur). »

La Chambre syndicale est d'avis que la question de M. Maze doit faire l'objet d'un travail, d'un mémoire préparé par tous les médecins inspecteurs de l'arrondissement du Havre. Le Syndicat pourra alors donner un avis bien étudié. — Dans l'état actuel, il ne semble pas qu'il y ait lieu d'intervenir entre M. Maze et l'Inspecteur départemental.

L'Assemblé, consultée, donne raison à cette manière de voir, et la question de M. Maze, dans sa forme actuelle, est écartée.

Vient ensuite la question du certificat *post mortem* demandé par la famille du décédé, dans les cas d'assurances sur la vie.

Le Président fait remarquer qu'à deux séances successives, au mois d'août et au mois d'octobre de cette année, l'Assemblée avait décidé, à l'unanimité et sans discussion, — faute d'opposants, — de refuser aux Compagnies d'assurances sur la vie tout certificat de décès, mentionnant ou non la cause de la mort de l'assuré, et qu'il est pénible pour un président de remettre en discussion une proposition présentée par le précédent bureau, votée à deux reprises, alors surtout que notification de la décision prise a été faite aux Compagnies intéressées.

Le travail de M. Chauvel a été envoyé à tous les membres du Syndicat. Des vingt-sept membres qui l'ont renvoyé, après l'avoir annoté, dix-sept l'approuvent sans modifications, dix l'adoptent après changement ou lui sont complètement opposés.

La majorité est donc acquise au projet. Mais la minorité est imposante, et certains arguments émis par elle, ont paru devoir être examinés avec attention, alors que, de part et d'autre, le sujet ne paraît pas avoir été étudié sur tous ses aspects.

Le Président propose donc de résumer les opinions de la majorité et celles de la minorité, de faire un rapport aussi complet que possible et de le transmettre à la Société de médecine légale de Paris, qui sera priée de l'examiner et de nous donner le résultat de sa délibération.

Cette proposition soulève peu d'objections et est adoptée. La minorité délègue MM. Margueritte et Le Mercier pour la représenter dans la rédaction du rapport.

Les Compagnies seront informées que la question est réservée, et, jusqu'à la fin de la discussion, chacun de nous sera libre d'agir comme il l'a fait jusqu'ici.

L'Assemblée décide de n'aborder la question en discussion, dans la séance de ce jour, que pour l'étudier mieux et préparer le rapport que présentera le Président.

MM. Margueritte et Grivot-Grandcourt veulent que la question soit posée seulement entre le client et le médecin, notre opinion à tous étant de refuser aux Compagnies le certificat de décès demandé par elles directement.

M. Chauvel fait remarquer que, quoi qu'on fasse, c'est toujours à l'assureur, par l'intermédiaire de l'assuré, que le médecin délivrera le certificat. Les Compagnies l'ont bien compris dans ce sens, et M. Faure est venu au Havre, non pour défendre les intérêts des

assurés, mais pour essayer de nous faire revenir sur une décision capable de porter aux assureurs un certain préjudice. Si nos clients nous demandent de certifier le décès et d'en déclarer la cause, c'est que derrière eux, il y a l'assureur qui les pousse, qui les menace d'un procès, et qui exige le certificat, prêt à en tirer parti si le diagnostic porté par nous, révèle chez notre client un cas de mort exclu. Un certificat donne par nous à un assuré va donc toujours chez l'assureur, et peut être produit en justice, rendu public, alors que nous aurons cru donner une pièce d'un caractère plus intime.

Plusieurs membres prennent successivement la parole et la discussion est déclarée close pour ce jour.

Comme simple enseignement, et sans intention de pousser plus loin le débat, lecture est faite par M. Perrichot de la lettre qu'il a écrite à M. Gosset et à M. Peulevey, député, ainsi que de la réponse de ce dernier, favorable au projet de M. Chauvel, et, par M. Gibert, d'une consultation écrite rédigée par un avocat et professeur de droit du Havre.

Cette consultation, fort bien faite et examinant surtout le point juridique de la question, conclut en faveur du refus absolu, catégorique de tout certificat, comme violant d'une manière ou d'une autre le secret professionnel.

M. Maze lit deux arrêts contradictoires de la Cour de Cassation. Les conclusions qu'il en tire sont : « 1° « Qu'il ne suffit pas à celui qui exerce une des pro- « fessions au nombre desquelles sont rangés, par « l'art. 378, les médecins et chirurgiens, d'alléguer que « c'est dans l'exercice de sa profession, que le fait « sur lequel sa déposition est requise est venu à sa « connaissance, mais qu'il faut qu'il déclare, s'il ne « veut point déposer, *que le fait lui a été confié sous « le sceau du secret auquel il est astreint à raison « de sa profession*, » et 2°, « l'obligation prescrite par « l'art. 378, a été etablie dans un intérêt général ; la « violation ne blesse pas seulement la personne qui a « confié le secret, *elle blesse la société entière*, parce « qu'elle enlève à des professions sur lesquelles cette « société s'appuie, la confiance qui doit les environ- « ner. »

La séance est levée à 9 heures 1/2.

Le secrétaire, Dr LORENTZ.

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Association des médecins du Jura.

Les sociétés locales agrégées à l'Association générale ont, pour la plupart, examiné la question des Syndicats médicaux. Il est intéresssant pour nos lecteurs de connaître ce qui se passe au sein de ces réunions. Nous avons donné plus haut une analyse du travail lu par M. Foucault à la société des arrondissements de Melun, de Fontainebleau et Provins. Nos confrères du *Concours* liront avec plaisir l'extrait suivant d'un travail lu à la Société du Jura, dans la réunion du 7 octobre dernier, par M. Toubin secrétaire de cette société. Ils y verront comment les médecins sont rémunérés par les services publics, et ils trouveront aussi une intéressante étude sur les Syndicats médicaux. Si nous y trouvons quelques propositions discutables, du moins nous sommes heureux de voir que l'idée de Syndicats fait partout de rapides progrès. A. B.-D.

Parmi les autres évènements intéressant le corps médical qui se sont passés dans notre département, je vous rappellerai, avec plaisir, l'organisation de l'inspection médicale des écoles primaires. Vous avez reçu en temps opportun la gracieuse lettre de M. le président de la commission départementale, la circulaire de notre président et le résumé que nous avons fait de vos réponses. Vos propositions, qui aboutissaient à un tarif suffisamment rémunérateur, ont été favorablement accueillies par le conseil général. Comme les communes devaient participer aux frais de l'inspection, l'organisation a eté renvoyée à la session de mai des conseils municipaux. Mais cette session a eu lieu sans que ces conseils aient été appelés à statuer sur cet objet, et le projet se trouve ajourné.

En nous consultant sur l'organisation d'un service dont nous sommes le principal rouage, et en acceptant le tarif honorable que nous proposions, la commission départementale et le conseil général *nous témoignaient une déférence dont les pouvoirs publics ne sont point coutumiers*. Ils se *sont bien vite ravisés*. A quelques mois de là, quand il s'est agi d'organiser le service de la surveillance des *enfants placés en nourrice*, l'administration nous offrit, pour chaque visite mensuelle, à des distances quelquefois de 10 et de 12 kilomètres, par les ardeurs de juillet comme par les neiges et les froids de l'hiver, la gracieuse somme de deux francs. On aurait pu du moins, comme on l'avait fait pour l'inspection des écoles, laisser aux médecins la faculté de se distribuer les villages suivant les convenances de leur clientèle ; chacun de nous aurait pu inspecter les nourrissons confiés à sa surveillance tout en visitant ses malades, et la peine eut été sensiblement allégée. Mais non! les bureaux ont réparti les villages d'après l'antique tableau adopté pour la médecine cantonale, tableau convenable, sans doute, il y a vingt ans, mais que la mort, la vieillesse ou le déplacement des premiers titulaires ont *rendu d'un usage dérisoire aujourd'hui*.

Il semble qu'on ait voulu faire souhaiter la mort des nourrissons par ceux-là *mêmes qu'on chargeait de les protéger* !

Faisons des vœux, Messieurs, qu'à la vue du marché d'or que l'administration vient de faire à nos dépens, le conseil général ne revienne pas sur ses premières offres et ne nous impose pas les mêmes conditions pour l'inspection des écoles.

Quelques confrères nous demanderont peut-être ce qu'à fait le bureau de la Société devant de pareilles offres. — Rien, Messieurs; rien pour les prévenir, car nous n'avons pas été consultés ; rien pour les faire rejeter une fois formulées, car il eût fallu organiser un refus général, une grève. Or, rappelez-vous

que nous sommes une société de secours mutuels, et que, par conséquent, nous ne sommes nés et nous ne vivons qu'avec l'agrément de l'administration. Rappelez-vous que *nous avons deux privilèges refusés aux sociétés de même nature* : le doit de nous fédérer et celui de donner des pensions excédant le chiffre règlementaire de 120 francs. Or, ces avantages, on nous a déjà menacés de nous les retirer au moment où nous délibérions sur nos rapports avec les sociétés ouvrières. On nous rappellerait aujourd'hui, comme alors, que, société de secours mutuels, nous ne devons nous occuper que de bienfaisance;

Les syndicats auraient-ils mieux fait? Il est de mode aujourd'hui de voir dans cette institution la panacée qui doit guérir tous nos maux. Qu'en devons-nous réellement attendre? Ils sont de création trop récente pour avoir produit des résultats qui permettent de les juger définitivement. Quelques confrères étrangers l'un à l'autre ou hostiles, se sont donné la main; quelques tarifs d'honoraires ont été relevés. L'Association avait déjà, en maints endroits, produit ces résultats. En Lot-et-Garonne, le Parquet a promis au syndicat d'accorder aux médecins légistes autant de vacations à 3 francs l'une, qu'il en faudra pour porter le prix d'une autopsie en moyenne à 100 francs (1). Est-ce sérieux, et croit-on que la Cour des comptes, devant laquelle passent nos tableaux d'honoraires, admettra qu'un médecin ait mis trente-trois vacations pour faire une autopsie?

A défaut de résultats déjà constatés par l'expérience, on ne peut nier toutefois que les syndicats ne puissent être très réellement utiles. Pouvant vivre et agir en dehors de la tutelle administrative, ils possèdent une liberté et une puissance d'action interdites à l'Association, réduite au rôle et aux allures de dame de charité.

Dans le cas qui nous occupait tout à l'heure, les syndicats auraient pu organiser des grèves et peut-être amener l'administration à présenter des conditions meilleures. Disons toutefois que ces grèves auraient été locales comme les comités eux-mêmes, et que le tarif, accepté dans une ville, repoussé dans une autre, aurait mis en évidence un désaccord préjudiciable à l'honneur du corps médical.

Au point de vue de la *répression de l'exercice illégal* de la médecine, les syndicats rencontreront les mêmes obstacles contre lesquels est venue échouer l'Association : difficulté d'avoir des preuves évidentes du délit, des témoins consentant à parler, des tribunaux disposés à comprendre le tort fait au public par les médicastres et à les punir, de quelque habit qu'ils soient revêtus. Seulement, dans le cas de fait avéré, les médecins syndiqués d'une localité pourront se porter partie civile, et augmenter la punition du délinquant en réclamant des indemnités proportionnées au tort qui leur est fait.

Sous le rapport *des secours mutuels*, les partisans des syndicats pensent que le relèvement du tarif des honoraires, auquel les médecins s'engageront par écrit, suffira à leur procurer une honnête aisance et à leur éviter ainsi l'humiliation de solliciter des pensions. Sans doute, il vaut mieux prévenir la misère que d'avoir à la soulager. Mais pendant longtemps encore avant que cet âge d'or soit réalisé, il y aura des médecins vieux et malheureux; bien des confrères tomberont infirmes avant d'arriver au termes de la carrière et à l'aisance; d'autres tomberont dès les premières étapes pour ne plus se relever, laissant derrière eux des veuves et des orphelins; enfin, d'autres, même parmi les plus heureux, auront été frappés de malheurs imprévus et immérités; pour tous ces déshérités, l'Association est la seule et unique ressource.

Restent la déontologie et les rapports des médecins entre eux. Les partisans des syndicats supposent à tort que l'Association est désarmée contre les membres indignes ou ayant manqué au devoir de la confraternité. Plusieurs ont déjà été exclus des sociétés locales. Cette expulsion, prononcée par le suffrage de toute une société, me paraît bien plus efficace, contre le coupable et bien plus commode pour le jury, qu'une punition infligée par un tribunal de deux ou trois médecins souvent plus embarrassés de leur rôle que le coupable lui-même, et souvent aussi soupçonnés de satisfaire une rancune personnelle.

Les deux institutions poursuivent des buts à peu près semblables, et peuvent marcher de front, sans antagonisme, et en s'aidant mutuellement. Mais leurs allures ne peuvent être les mêmes. Libres de toute attache adminisative, *les syndicats peuvent seuls tenir tête aux sociétés de secours mutuels et aux pouvoirs publics. Autorisés à paraître en justice, ils peuvent plus efficacement réprimer la médecine de contrebande.* Plus ancienne, plus riche, plus puissante, par son extension à toute la France, l'Association générale peut seule nous représenter avec autorité auprès des pouvoirs publics, et témoigner à nos déshérités cette bienfaisance merveilleuse dont notre Société jurassienne a été l'une des premières à profiter. Quelle organisation locale aurait pu distribuer mille francs de pension à nos confrères infirmes?

Organisons, si vous le jugez utile, des syndicats parallèlement à l'Association; mais gardons-nous de les confondre; évitons d'ébranler cette dernière dont l'utilité est incontestable : évitons même d'éveiller contre elle les soupçons de l'administration par une connexité trop étroite, et, dans le choix des syndics, n'hésitons pas à exclure les membres du bureau de notre Société.

REVUE DE LA PRESSE

Les syndicats médicaux et la Gazette médicale de Paris

Nous lisons dans la *Gazette Médicale* de Paris, sous la signature de M. le Dr de Ranse, l'étude suivante sur les Syndicats médicaux :

Trois ordres de faits semblent avoir amené la création des Syndicats médicaux : d'abord la force de l'association qui est désormais un principe compris et admis par tout le monde; en second lieu, l'insuffisance de la législation qui nous régit pour pro-

(1) *Concours médical*, 25 août 1883.

téger nos intérêts professionnels; enfin l'impuissance de l'Association générale des médecins de France, à défendre ces mêmes intérêts, impuissance qui tient à sa propre constitution et dont on ne saurait, par conséquent lui faire un crime.

Dans les conditions actuelles, le médecin a à lutter :

1° Contre la concurrence de ses confrères;

2° Contre les préjugés du monde et la mauvaise foi des clients;

3° Contre l'exercice illégal de la médecine;

4° Contre l'exploitation de ses services par l'Etat, les grandes administrations, les sociétés de secours mutuels, etc.

Examinons rapidement les divers éléments de cette lutte de chaque jour.

1° Quand on s'entretient en famille, il est permis de se dire, sans ambages, ses vérités. Nous dirons donc que, s'il y a de bons confrères, il en est aussi de mauvais qui cherchent, par tous les moyens possibles, à enlever des clients au voisin. L'un des moyens les plus usités consiste dans l'abaissement du prix des honoraires. Or rien, au point de vue des intérêts matériels comme au point de vue de la dignité professionnelle, n'est plus déplorable que cette concurrence au rabais.

Il est des médecins, ce sont en général des vétérans de la profession, qui, parvenus à un certain degré d'aisance, n'exercent plus que pour l'amour de l'art et se font une sorte de gloire de ne plus réclamer d'honoraires. Ils n'en sont pas moins jaloux de conserver leur clientèle, et leur désintéressement, joint à la confiance qu'inspire toujours une longue pratique, rend aux jeunes confrères la lutte absolument impossible. Cette sorte de concurrence, malgré ce qu'elle a de légitime en apparence, ne saurait être approuvée. Libre à chacun, en effet, de faire de l'art ou de la philanthropie à ses propres dépens, mais non aux dépens des autres. Or, le médecin qui ne demande pas d'honoraires, oblige par cela même, ses confrères à baisser le taux de ceux qu'ils sont en droit de réclamer.

2° Les préjugés du monde à l'égard des médecins sont connus; nous n'avons pas besoin d'insister. La médecine est un sacerdoce; donc le médecin se doit à tous. Il ne sort en apparence rien de sa bourse, il ne vend aucun produit, il paraît être dans l'aisance : donc il peut donner ses soins gratuitement. Et, partant de ces principes, chacun abuse à l'envi de lui, depuis le simple particulier jusqu'à la grande collectivité, c'est-à-dire l'Etat, en passant par tous les intermédiaires.

Le médecin est un dieu pour le client malade; il déchoit et devient un vulgaire créancier quand celui-ci est guéri. Or, en cette circonstance, comme dans bien d'autres, le nombre des mauvais débiteurs est incalculable. Pour ne pas avoir à payer le médecin qui l'a guéri, le mauvais client, repris par la maladie, s'adresse à un autre, qu'il quittera à son tour quand le quart d'heure de Rabelais aura sonné. C'est de l'histoire courante que nous racontons là.

3° Par contre, le client qui ne paie pas le médecin ouvre volontiers les cordons de sa bourse pour consulter la somnambule, honorer les soins du rebouteur, payer au décuple les drogues qu'une raison sociale quelconque lui vend dans une officine de dixième ordre. Que si le médecin signale à l'autorité compétente les préjudices graves que lui cause cet exercice illégal de la médecine, chacun lui jette la pierre, et sa plainte ne sert que de réclame à ceux qui violent la loi.

4° Le médecin, au début de sa pratique et même plus tard, en attendant une clientèle suffisamment rémunératrice, est heureux de trouver des fonctions qui lui assurent des honoraires fixes, quelques minimes qu'ils soient : de là l'énorme concurrence quand une de ces positions devient vacante; de là aussi le traitement inférieur aux services rendus, et parfois dérisoire, offert aux médecins par ceux qui disposent de ces places. L'Etat donne l'exemple, et cet exemple n'est que trop bien suivi par les grandes administrations, les Compagnies, les associations diverses, telles que les sociétés de secours mutuels, etc., etc.; on peut dire qu'il s'agit là d'une exploitation générale et en règle du corps médical.

Que peut le médecin isolé contre de si puissants et de si nombreux obstacles? Rien. Que peut-il en s'associant à ses confrères? Tout. De là l'utilité et la justification des syndicats.

Les résultats déjà obtenus par nombre de Syndicats démontrent cette puissance de l'association. Avec elle la concurrence au rabais n'existe plus : un tarif minimum des honoraires, librement discuté et accepté par tous les médecins d'une région, établit une juste proportion entre l'importance des soins donnés par le médecin et l'obligation contractée par le client. Dans leurs réunions périodiques, les médecins apprennent à se connaître, à s'estimer, à pratiquer les uns envers les autres, les règles d'une bonne confraternité. Dans ces relations fréquentes et amicales, il leur est possible, sans en venir à la création d'un *livre noir*, de se renseigner sur la mauvaise foi de certains clients.

Les propositions suivantes, adoptées par le Syndicat de Meurthe-et-Moselle, montrent de quelles armes peut se servir l'association contre l'exercice illégal de la médecine :

« 1° Le comité syndical est autorisé à agir énergiquement et même à poursuivre judiciairement les cas connus d'exercice illégal;

« 2° Le comité est à la disposition de tous les membres du Syndicat pour agir ou poursuivre dans tous les cas signalés;

« 3° Une lettre sera écrite aux autorités ecclésiastiques et aux maires des communes pour réclamer la répression de l'exercice illégal par les personnes appartenant à des communautés ou salariées par les communes;

« 4° La décision suivante sera observée par les membres du Syndicat, en n'en exceptant que les cas où l'humanité exige une restriction.

« En principe, les membres du Syndicat refuseront leurs soins à toute personne qui aura été soignée, pour la maladie présente, par une religieuse, une sage-femme, un charlatan ou toute autre personne connue pour exercer illégalement. »

Les syndicats traitent de puissance à puissance avec les administrations publiques ou privées, les compagnies d'assurances, les sociétés de secours mutuels,

etc., et peuvent ainsi défendre efficacement les droits et les intérêts du corps médical. Par exemple, le syndicat de Lot-et-Garonne, à l'exemple de celui de Baugé, avait décidé que ses membres refuseraient de faire les expertises médico-légales, et ne prêteraient leur concours à la justice que dans les cas de flagrant délit prévus par l'article 475, nº 12, du code pénal. Le parquet d'Agen est entré en composition avec le conseil syndical et les honoraires médico-légaux ont été ainsi réglés d'un commun accord :

« A l'avenir, le parquet et le juge d'instruction régleront eux-mêmes le prix des honoraires pour les opérations et les expertises médico-légales au moyen de vacations de jour et de nuit, du prix de 3 francs et de 4 fr. 50. Le juge accordera un nombre de vacations équivalant au prix moyen des honoraires fixés par le tarif du syndicat. »

D'après ce tarif, l'autopsie d'un adulte est payée en moyenne 100 fr., celle d'un enfant 50 à 60 fr. ; un examen au spéculum 10 fr. etc. On voit, ce tarif est fort acceptable.

Ailleurs, comme dans le Cher, la Haute-Saône, etc., les syndicats médicaux agissent de même auprès des autorités municipales et départementales, pour faire élever le chiffre des allocations attribuées à l'assistance médicale à domicile, à la médecine cantonale, à la surveillance des enfants du premier âge; nul doute qu'ils ne finissent par avoir le même succès.

Il est inutile de dire que les syndicats médicaux ne défendent pas avec moins de zèle et d'activité, les intérêts des médecins dans leurs rapports avec les compagnies d'assurances, les sociétés de secours mutuels, etc.; nous ajouterons que, dans maintes circonstances, les comités syndicaux prenant en mains la cause d'un membre du syndicat, ont obtenu pour lui un acte de justice ou de réparation que, seul, et livré à ses propres forces, il n'aurait pu espérer.

La conclusion de ces détails, un peu écourtés sans doute, mais qu'il nous semble inutile d'étendre davantage, est que les syndicats répondent, par les résultats déjà acquis, à l'idée qui en a dicté la formation et aux espérances qu'on en a conçues. On ne saurait donc trop les encourager, et il faut souhaiter que, dans un avenir prochain, il n'existe plus de région dont les médecins ne soient pas ainsi constitués en association de défense professionnelle.

Le mot *syndicat* déplaît, nous le savons, à bon nombre de confrères. Certains lui préféreraient l'expression de *cercle médical*. Peu importe le nom, pourvu que l'institution reste et progresse. Nous ne voyons d'ailleurs aucun inconvénient à conserver le nom de *syndicat*, accepté, en définitive, par la majorité.

La tiédeur de beaucoup de médecins à l'endroit des syndicats tient encore au caractère un peu rigoureux et exclusif des statuts que certains d'entre eux ont adoptés, et qui blessent nos sentiments d'indépendance et de dignité professionnelle. C'est là une simple question de forme ou de détail qui ne saurait atteindre l'institution elle-même. Nous croyons toutefois que les organisateurs des syndicats feront bien de donner une forme plus modérée, moins impérative, à la direction de leurs statuts, laissant une part plus large aux effets de la bonne confraternité et de la parole engagée. Parmi les différents statuts que nous avons eus sous les yeux, nous pouvons citer comme modèles ceux qui régissent le syndicat du Loiret. En dehors des articles généraux, plus ou moins applicables à toute association, nous reproduisons les suivants, qui caractérisent et spécifient le syndicat :

« Art 3. — L'Association a pour objet l'étude de toutes les questions professionnelles en général, et en particulier celles qui peuvent se présenter dans le département du Loiret.

« Son but est l'établissement d'une union confraternelle, d'une solidarité professionnelle qui, seules, peuvent augmenter la dignité, la considération et le bien-être de ses membres.

« Art. 22. — Des règlements particuliers, adoptés en association générale, détermineront, selon les circonstances, les conditions dans lesquelles seront mis en pratique les principes généraux exposés dans les présents statuts. »

Voilà qui est sage ; voilà des statuts qui ne blessent aucune délicatesse, aucune susceptibilité ; voilà un syndicat dans lequel les plus scrupuleux, à l'endroit de la dignité professionnelle, ne feront aucune difficulté d'entrer, et les engagements pris d'un commun accord, en assemblée générale, n'en seront pas moins bien tenus, que lorsqu'ils sont quasi garantis par une obligation statutaire. D'un autre côté, un syndicat formé sur des bases aussi larges, n'en travaille pas moins à la défense des intérêts professionnels. Dans sa réunion du 5 novembre de l'année dernière, le cercle de l'arrondissement d'Orléans, subdivision du syndicat du Loiret, entendit trois rapports sur *la médecine légale*, sur *la médecine cantonale*, sur *la protection des enfants du premier âge*, et le président, M. Chipault, pouvait ajouter, à un autre point de vue : « Laissez-moi vous dire, messieurs, que déjà notre Association médicale a donné, à plusieurs de nos confrères qui étaient désunis, la possibilité de se rapprocher et de vivre unis désormais par les liens d'une confraternité sincère et loyale. »

L'exemple que nous venons de citer nous semble bon à imiter. Qu'on se garde donc désormais des statuts par trop draconiens, propres surtout à éloigner les adhérents. Du reste, par une expérience plus prolongée, les syndicats (qu'on nous passe l'expression, il en est des collectivités comme des individus) acquerront plus de maturité, ou éviteront les erreurs inséparables d'un début.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS

Dr A. BARAT-DULAURIER,

Saint-Antoine-sur-l'Isle, par St-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

1er Mars 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 9

SOMMAIRE

A NOS LECTEURS.

La rédaction du *Concours médical*, désireuse d'en rendre la lecture aussi utile qu'elle le pourra, croit devoir apporter à sa composition quelques modifications d'une certaine importance. Jusqu'ici, le Bulletin, rédigé avec grand soin et avec un vrai talent littéraire, par M. le Dr Geoffroy, était consacré presque exclusivement au compte-rendu de l'Académie de médecine. Malgré tout l'intérêt qui s'attache aux travaux de cet aréopage médical, nous avons pensé que les praticiens, nos lecteurs, pouvaient désirer être tenus également au courant de ce qui se dit dans les autres sociétés savantes, et même de tout évènement touchant aux choses de la médecine ou au monde médical.

Nous donnerons, désormais, en tête de chaque numéro, et sous le titre de *Semaine médicale*, qui rend parfaitement notre pensée, le résumé succinct, mais sous une forme aussi attrayante que nous le pourrons, des faits survenus pendant les derniers sept jours, lorsqu'ils nous sembleront de nature à exciter, à un titre quelconque, la curiosité des médecins.

TOCOLOGIE PRATIQUE

DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

Pathogénie. —Symptômes. —Traitement.

L'éclampsie est un accident relativement fréquent de l'accouchement; par la soudaineté de son apparition, par sa gravité essentielle, qui compromet à la fois l'existence de deux êtres, par l'énergie et la rapidité du traitement qu'elle réclame, c'est, avec l'hémorrhagie, la complication de la grossesse la plus émouvante pour le médecin et l'entourage, et celle où le sang-froid et une règle de conduite, nettement établie, sont le plus indispensables. Aussi, passant rapidement en revue les différentes théories relatives à la pathogénie de l'éclampsie, insistera-t-on particulièrement sur les symptômes qui la caractérisent, et le traitement à lui opposer.

I

PATHOGÉNIE. — Nombreuses ont été les théories de l'albuminurie, mais si nombreuses qu'elles aient été, elles aboutissaient toutes à considérer l'éclampsie comme intimement liée à la présence de l'albumine dans l'urine : présence durable ou passagère, présence plus ou moins saisissable mais réelle, et l'esprit s'était fait à cette formule : si toutes les albuminuriques ne sont pas des éclamptiques, toutes les éclamptiques sont des albuminuriques (Peter). Relier cette donnée aux faits observés chez tous les brightiques était donc chose fort naturelle ; l'attaque éclamptique était, à la femme grosse albuminurique, ce que l'attaque urémique convulsive était au brightique, une complication possible, mais non nécessaire,

et, en tous cas, de même nature. Chez l'urémique comme chez l'éclamptique, en effet, lésion rénale, albuminurie, sang surchargé d'urée et de matières excrémentitielles.

Aujourd'hui la solution du problème est remise en question; la thermométrie et l'examen de nouveaux faits cliniques, ont mis en relief deux phénomènes nouveaux; d'une part, la marche essentiellement opposée de la température dans l'éclampsie et dans l'urémie, de l'autre l'absence bien constatée de l'albumine chez des éclamptiques, (141 cas environ, Depaul 20 cas, Brummerstadt 29 cas, Tarnier 1 cas). (Charpentier, *Traité d'accouchement*). L'éclampsie n'est donc pas une attaque d'urémie chez la femme grosse. . . . .

Mais quelque importantes que puissent être ces questions, au point de vue de la pathogénie, il n'en reste pas moins établi que, dans l'immense majorité des faits, toute femme grosse albuminurique peut devenir une éclamptique (la relation est manifeste si la théorie ne l'est pas) et que l'attaque dépend d'un trouble circulatoire cérébral ou cérébro-spinal (*congestion*, Blot, Peter; *anémie*, Fournier, Traube; *œdème cérébral*, Traube) d'une action réflexe cérébro-spinale par irritation douloureuse de l'utérus (Tissot, Jacquemier, Axenfeld, etc.) d'une intoxication par urémie, amnionémie, urinémie; le fait clinique demeure; on verra plus loin l'influence de ces différentes théories sur l'application d'un traitement méthodique et rationnel.

Intentionnellement on laissera de côté le détail des lésions anatomo-pathologiques et l'on se bornera à faire connaître, au cours de l'exposé clinique, les altérations constantes et vraiment liées à l'affection dont il s'agit; elles sont souvent légères d'ailleurs, comparées à la gravité des symptômes; seules les lésions rénales, d'après Bailly, Péter, etc., sont constantes; à quelque degré qu'on les rencontre, ce sont celles de la néphrite parenchymateuse desquamative, avec infiltration de l'épithélium des tubuli, et encore convient-il de faire des réserves pour les cas où la présence de l'albumine dans l'urine n'a pu être constatée, malgré des recherches attentives.

Étiologie. — La relation entre l'albuminurie gravidique et l'éclampsie est telle, que les périodes d'élection de l'attaque éclamptique seront celles où l'albuminurie est la plus fréquente et la plus accentuée; aussi éclatera-t-elle surtout au moment du travail, ou dans les quelques jours qui précèdent, moins fréquemment dans le dernier mois; en somme, rare après l'accouchement et avant le sixième mois, elle se manifeste d'autant plus que la grossesse approche davantage du terme. Enfin, de même que l'albuminurie est plus marquée chez les primipares et dans les accouchements laborieux, de même l'éclampsie est plus fréquente chez ces dernières où le travail est lui-même plus long, et dans les cas de dystocie (Bassins rétrécis, grossesse multiple, etc.) qui nécessitent plus de temps et des manœuvres directes capables de provoquer une crise qui, sans elles, serait demeurée latente.

La *primiparité* et la *dystocie* chez l'albuminurique, sont donc les deux causes déterminantes de l'éclampsie.

II

Marche et Symptomatologie. — La ressemblance est telle, cliniquement, entre l'attaque éclamptique et les phénomènes habituels de l'attaque urémique convulsive, qu'il serait impossible de trouver, dans les traités de pathologie, deux symptomatologies plus identiques, la grande attaque épileptique comprise; (les prodromes si caractéristiques de l'éclampsie manquent dans cette dernière.) En effet, non seulement même physionomie au cours de l'attaque, mais mêmes prodromes, mêmes complications; seules les indications thermométriques diffèrent, mais alors d'une façon absolue et contradictoire, et cette marche de la température si dissemblable dans les deux cas: abaissement dans l'urémie, élévation dans l'éclampsie, si utile pour le diagnostic, sera le guide le plus certain pour le pronostic et les indications du traitement.

Prodromes. — Comme les accès de l'urémie convulsive, les accès éclamptiques peuvent se manifester de deux façons bien différentes; dans l'un des modes, le péril est flagrant, la malade a la face bouffie, pâle, les paupières enflées, les jambes infiltrées d'un œdème blanc mat, l'anasarque peut même exister, l'urine est rare, l'albumine se coagule en épais flocons, la malade a des nausées, de la céphalalgie des troubles visuels etc., la méprise est impossible; dans d'autres cas, plus rares il est vrai, rien ne permet de soupçonner la présence de l'albuminurie chez la femme gravide; pas d'œdème, pas de céphalée, pas de troubles sensoriels, l'examen soigneux de l'urine n'a pas révélé d'albumine, puis tout à coup, en pleine sécurité, l'accès éclate, subit comme la grande attaque épileptique: le malheur a voulu que l'albuminurie fût légère, passagère et que l'examen ait porté sur une portion d'urine émise en dehors de la période albuminurique; d'où le précepte pratique d'examiner les urines à plusieurs reprises et, en combinant l'action de la chaleur avec une acidification légère de l'urine par l'acide acétique (quelques gouttes de vinaigre, une cuiller et la flamme d'une bougie permettent de réaliser partout cette petite expérience.)

Toutefois, l'on s'est placé dans les deux cas extrêmes, et si l'affection n'est pas toujours aussi évidente que dans le premier ordre de faits, elle l'est ordinairement plus que dans le second; d'ailleurs, si les œdèmes oculo-palpébral, malléolaire, l'albumine dans l'urine, sont des symptômes révélateurs de l'albuminurie, ils ne sont nullement des symptômes avertisseurs de l'attaque convulsive; ils doivent cependant mettre le clinicien sur ses gardes, car, ainsi qu'il a été dit, les signes d'origine nerveuse comme la céphalée, l'amblyopie,

peuvent faire défaut ou ne précéder que de peu de temps l'attaque éclamptique. Toutefois, l'étude des faits a permis de diviser les prodromes de l'éclampsie en *signes éloignés* et en *signes prochains*, suivant qu'ils apparaissent à un moment plus ou moins rapproché de l'attaque; ils peuvent donc renseigner en quelque sorte le médecin sur la maladie, mais il ne faudrait pas s'exagérer la valeur de ces signes.

Prodromes éloignés. — Quoi qu'il en soit, dans la majorité des cas, les femmes menacées d'éclampsie, éprouvent, plusieurs jours avant l'accès, des vomissements, des nausées, de la diarrhée, soit de la céphalée, des tintements d'oreilles, des vertiges ,de l'insomnie ou au contraire de la somnolence, souvent de la bizarrerie d'humeur ou une indifférence intellectuelle remarquable. Toutefois, il convient de faire un choix parmi ces *symptômes éloignés* de l'attaque, et qui peuvent exister, d'ailleurs, sans que les convulsions se déclarent; c'est ainsi que la diarrhée, les vomissements sont plus rares que chez les brightiques ordinaires, ils sont bilieux, alimentaires ou muqueux; quant aux autres symptômes énumérés, c'est la céphalalgie qui domine la scène, non pas que l'insomnie ou l'état somnolent de la femme soient rares ou sans importance, mais ils se rattachent en général à cette sensation de douleur, habituellement passagère au début, qui devient persistante plus tard; c'est une douleur quelquefois intolérable, occupant la moitié antérieure du crâne, soit à droite soit à gauche; mais quand elle devient continue et très violente, l'attaque n'est pas loin; à ce degré, donc, elle prend l'importance d'un signe prochain.

Prodromes prochains. — Les *signes d'imminence* sont la *dyspnée*, les *troubles de la vue*, la *douleur épigastrique*. Celle-ci peut apparaître brusquement, comme les autres signes d'ailleurs, et prendre un caractère de violence incroyable; en outre, l'accès peut se manifester aussitôt (Charpentier). Mais de tous les signes prochains, ce sont les *troubles de la vue* qui ont le plus de constance : mouches volantes, amblyopie complète ou partielle, passagère d'ailleurs, puis l'accès éclate, presque en tout semblable à l'accès du grand mal épileptique.

Avec ou sans *aura*, sans aura en général, la face devient blême, le regard fixe, la tête se dévie lentement vers l'une ou l'autre épaule, habituellement la gauche; c'est le début de la phase *tonique* qui partant des parties supérieures du tronc, gagne peu à peu les parties inférieures; le même processus se répète lors de la phase *clonique*; mais ces deux phases sont précédées d'une période très courte, dite *d'invasion*, pendant laquelle s'établissent la lividité de la face, la fixité du regard, la perte de connaissance, l'insensibilité absolue à tous les agents extérieurs.

Pendant que la tête se dévie du côté d'une épaule, la bouche se tord dans le même sens, les yeux roulent dans l'orbite, la pupille relevée et à demi cachée sous le bord orbitaire; le spasme tonique gagne les muscles de la région postérieure du cou et du tronc, fixant le corps en opisthotonos, puis les muscles des membres thoraciques et enfin ceux des membres abdominaux; l'avant bras s'étend sur le bras, en pronation, les doigts se ferment recouvrant le pouce, la jambe s'étend sur la cuisse, la pointe du pied fortement abaissée et déviée en dedans, la cuisse étendue sur le tronc; les muscles participent à ce spasme général, le diaphragme contracturé fixe la poitrine en inspiration; pendant cette période tonique, la respiration est entièrement suspendue, la langue est projetée en dehors de la bouche, la face devient vultueuse; à la pâleur mortelle succède une congestion intense; des hémorrhagies diverses, sous-conjonctivales, méningées, cérébrales, retiniennes, peuvent se produire.

Heureusement, dans la plupart des cas, cet état dure peu et, quand le spasme tonique vient d'envahir les muscles des parties inférieures du corps, déjà la face et les parties supérieures du tronc sont en proie aux convulsions cloniques; la face grimace en tous sens, les paupières clignotent rapidement, les membres supérieurs s'agitent sur place, secoués par une sorte de tremblement qui peut dégénérer en mouvements des plus désordonnés; les membres inférieurs, le tronc, participent à ce même état convulsif, et c'est à grand'peine quelquefois que l'on peut contenir la malade; les muscles pharyngiens et respirateurs sont en proie aux mêmes troubles.

Toutefois, c'est avec la phase de *convulsions cloniques* que se rétablit la respiration, suspendue complètement par le spasme inspirateur du diaphragme; elle est alors saccadée, sifflante, irrégulière comme les spasmes alternatifs des muscles inspirateurs et expirateurs; la langue projetée en dehors de la bouche et agitée en tous sens, vient se placer entre les deux maxillaires, agités eux aussi de spasmes cloniques, mordue sur ses bords, quelquefois coupée; le sang qui s'en échappe mêlé à la salive non déglutie forme aux commissures des lèvres une écume sanglante.

Pendant cette période, les muscles creux de l'organe paraissent prendre part à l'excitation générale; l'utérus se vide souvent, et la femme accouche avec une rapidité surprenante; des évacuations involontaires ont lieu; faut-il attribuer ce dernier fait aux contractions musculaires des fibres lisses, ou à la pression exercée sur les organes abdominaux par les muscles de l'abdomen et le diaphragme; les auteurs paraissent peu fixés à cet égard.

Quoi qu'il en soit, à cette période d'horrible agitation succède, peu à peu, le repos le plus complet; les convulsions de la face disparaissent en dernier lieu, et, sans reprendre connaissance, la malade s'endort ou plutôt tombe dans un coma profond; la respiration est ronflante, *stertoreuse*, puis, peu à peu, devient régulière; la face se décongestionne, le pouls se calme, une sueur abondante se répand sur tout le corps et, au bout d'un temps variable, un quart d'heure, une demi-heure, une heure et plus, la malade se réveille étonnée, ignorante de ce qui vient de se passer, incons-

ciente des morsures qu'elle s'est faites, de l'accouchement qui a pu s'opérer et la mémoire ne revient que lentement, qu'au bout de plusieurs jours souvent, si les attaques ont été nombreuses.

En effet, l'éclampsie est surtout grave par la réitération des attaques, et si l'état de mal éclamptique est variable comme durée, la durée de chaque attaque ne varie guère; la période de *tonicité*, pendant laquelle la respiration est absolument suspendue, ne dépasse pas 15 à 20 secondes, une plus longue durée serait mortelle; la deuxième période, dite *clonique*, 1 à 2 minute 5 au plus, et, sauf de très rares exceptions, si l'on a parlé d'attaques durant 15 à 20 minutes (Tarmier) l'on a eu affaire à une série d'attaques subintrantes, pendant lesquelles la période de coma a fait défaut ou à peu près.

Plus les accès se renouvellent (5, 10, 20, 40, accès et plus) plus le coma est profond, plus le pronostic est grave; une seule attaque peut tuer, il est vrai, mais, règle générale, on peut dire que les chances de survie diminuent avec le nombre des accès et leur degré de rapprochement. Rien n'est d'ailleurs variable comme la marche des attaques, tantôt éloignées, toutes les 5, 6 heures, tantôt rapprochées, toutes les heures, toutes les demi-heures, toutes les cinq minutes, tantôt régulières ou non, d'intensité très variable; suivant tous ces cas, elles éclatent tantôt au moment des contractions utérines pour se renouveler avec elles, tantôt en dehors de leur apparition, sous l'influence d'une manœuvre obstétricale ou sans cause connue.

Mais avant de parler du mode de terminaison de l'éclampsie, il convient d'insister sur un élément pronostique de haute valeur, mis en relief, en 1875, par Bourneville. (*Archives de tocologie*, 1875) la *marche de la température* pendant les accès. Cette importante question a été reprise par Hypolitte (th. de Nancy, 1879) dans un travail du plus grand intérêt; il résulte de ces recherches que, 1° en général, dans l'état de mal éclamptique, la température s'élève depuis le début des attaques jusqu'à la fin (dans l'état de mal éclamptique, température habituelle 38 à 40°); 2° qu'entre chaque accès la température reste élevée de 30° à 40°; 3° qu'à chaque accès la température s'élève de quelques dixièmes (la température maxima est atteinte lors des convulsions toniques, la température s'abaisse de 1 à 3 dixièmes pendant la phase clonique, Hypolitte) mais le signe pronostique capital est celui-ci: *si la terminaison doit être fatale, la température suit une marche ascendante jusqu'à 405, 42°* (température vaginale), elle peut même augmenter après la mort (Quincke, Hiypolitte); si *la guérison doit avoir lieu, la température s'abaisse, et, avec l'abaissement les accès s'éloignent, le coma se dissipe.*

On voit combien diffèrent, par ce signe, l'urémie et l'éclampsie; tandis que l'urémie à forme convulsive, dyspnéique, comateuse, s'acompagne toujours d'une chute de la température, et d'une chute d'autant plus accentuée que le pronostic est plus grave, c'est le fait inverse qui domine dans les accidents de l'éclampsie, si comparables qu'ils soient d'ailleurs, à ceux de l'attaque urémique convulsive. Nous verrons, lors du traitement et du diagnostic, quel rôle important joue ce nouveau signe.

(*à suivre*), GEORGES MULEUR.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

LA RÉVISION DE LA LÉGISLATION MÉDICALE ET LES OFFICIERS DE SANTÉ.

A

Monsieur le Directeur,

Dans huit jours, le Syndicat de la Gironde aura à se prononcer sur le projet de révision de la législation médicale. Les officiers de santé qui en font partie, auront à cœur de discuter les conclusions du Dr Chevandier.

Il est fâcheux que ce projet ferme complètement l'avenir aux praticiens jeunes et honorables, et les condamne à se voir, pendant de longues années, les derniers représentants d'un régime déchu.

Il est dit, partout, que l'on veut respecter les droits acquis, j'accorde cela; mais, croyez-vous que l'officiat sortira bien rehaussé, après la lecture de l'exposé des motifs du projet, et la discussion parlementaire livrée au public? Non; en proclamant l'institution mauvaise, et en demandant sa suppression, on nous amoindrit encore, on fait naître la méfiance dans notre clientèle; on nous prive des espérances que nous avons fondées sur notre diplôme.

M. Chevandier a eu peut-être tort d'écarter absolument toute voie de transformation; il a donné à la valeur littéraire une préséance sur la valeur purement médicale; il parle du rôle social, prépondérant du docteur; il devrait envisager, avant tout, le malade, et reconnaître qu'il ne suffit pas de répandre des fleurs de réthorique dans son entourage, pour arriver à déterminer un diagnostic sérieux.

La voie de transformation indiquée dans le *projet primitif de la commission*, était, je l'avoue, un peu trop large. Je comprends que ce paragraphe ait pu éveiller des scrupules dans l'esprit de l'honorable M. Chevandier. Mais, d'un moyen très simple, à l'inconnu, la distance est trop grande pour que l'on ne puisse s'entendre sur un terme moyen, donnant satisfaction aux officiers de santé, voulant faire un effort sérieux, pour sortir de leur situation, et aux docteurs réclamant de ceux-ci, à juste titre, une garantie littéraire, avant de les recevoir dans leurs rangs.

Je viens donc vous prier d'intervenir auprès de Monsieur Chevandier, pour qu'il veuille bien inscrire dans son projet de loi, à la suite de l'article

qui dit: « que les officiers de santé pourvus de leurs deux diplômes de baccalauréat pourront recevoir le titre de docteur, en subissant deux examens et une thèse ; « l'article suivant, dont voici à peu près l'esprit.

La même faveur sera accordée aux officiers de santé qui, dans les deux années de la promulgation de la loi, se présenteront avec succès pour l'obtention du diplôme du baccalauréat ès-sciences complet, et auront, à cette époque, au moins six années d'exercice honorable dans une même commune.

J'estime que cet article n'aurait de valeur que s'il était inscrit au projet de loi, et non s'il était proposé par *amendement* par un ou plusieurs syndicats.

Je ne crois pas, Monsieur le Directeur, que cette demande, examinée avec soin, puisse être repoussée. Le praticien qui, tout en continuant l'exercice pénible de sa profession, aura le courage de reprendre ces études arides qui conduisent au baccalauréat, méritera bien cette faveur, si le succès couronne ses efforts, et pourra venir la tête haute, prendre place parmi ses confrères.

En accordant cette satisfaction aux officiers de santé, vous verrez alors marcher avec vous les hommes qui se seraient défendus avec énergie, et vous éviterez ainsi les dissentiments entre les confrères syndiqués de la Gironde, qui ont su tenir tête à l'Association générale des médecins de France.

Recevez, etc. MAURICE CREUZAT

Nous avons répondu à notre honorable correspondant que M. *Chevandier* était le premier à solliciter les amendements, et que le désir exprimé lui serait communiqué. Nos confrères, officiers de santé, n'auront pas de peine à trouver un interprète éloquent pour faire prévaloir celles de leurs réclamations qui seront fondées. A notre avis la suppression de l'officiat, ne leur porterait aucun préjudice, dès l'instant qu'ils auraient obtenu les garanties auxquelles ils ont droit.

B

Monsieur et honoré Directeur,

J'ai l'honneur de vous adresser, par le même courrier, deux ou trois prospectus de propagande illégale, qui tiendront bien leur place au dossier des exploiteurs de la profession médicale.

Tout le monde est protégé par les lois, excepté les médecins, dirait-on ; décidément tout le monde est médecin et pharmacien, excepté ceux qui ont payé de leur personne et de leur bourse pour le devenir, et tout ce monde-là crie à l'intolérance; quand donc *les parquets institueront-ils des poursuites d'office* contre tous ces prêtres, rebouteurs, charlatans, bonnes sœurs et bonnes âmes, soi-disant charitables, de toutes couleurs, qui pratiquent l'exercice illégal et la pharmacie d'une façon si effrénée ?...

Dernièrement, un pharmacien de Lamballe me disait qu'une bonne sœur était allée lui demander « *2 kilogs de calomel* ! » — Pourquoi faire cette quantité ? — Pour purger le monde... » — Un médecin breton me disait que, dans sa région, à Saint-Nicolas-du-Pélem, les bonnes sœurs maniaient aussi le chlorhydrate de morphine par *kilogs* ! sans doute aussi pour *endormir le monde*, voire même nos législateurs et nos juges qui n'y voient goutte. — Vous avouerez que c'est une honte. Ni droguiste, ni pharmacien ne devraient se rendre complices de pareils abus.

Dans ces régions, les prêtres et les bonnes sœurs se chargent d'évincer les médecins ; leurs bureaux de bienfaisance (ou plutôt de malfaisance, car la phthisie y règne d'une façon affreuse et tous les malheureux qui sont sous leur dépendance doivent être, semble-t-il, soustraits par principes à toute influence médicale) constituent la pharmacie des *bonnes âmes bien pensantes*, et tout cela marche ainsi sans plus de cérémonie. Je connais, à peu de distance un sorcier « qui panse du *carreau* (réel ou supposé) pour 4 fr. en faisant un signe de croix sur le nombril de tous ceux qui veulent bien recourir à ses lumières. » Seulement il les prévient qu'ils doivent venir le trouver pendant qu'il est encore à jeun, or le malheureux absorbe, dit-on, pour 0,90 d'eau-de-vie tous les matins.

Dans une autre commune, que je connais particulièrement, une *panseuse* de rhumatismes a compté, le vendredi saint dernier, de quatre à cinq cents consultants à 0 fr. 50 l'un !! Ce jour-là compte pour trois *pansages*... Je tiens ces détails du curé de la localité : c'est la bêtise, l'ignorance et la superstition jointes à l'illégalité la plus criante. Pendant que les pauvres malheureux placent ainsi une fausse confiance en de misérables exploiteurs, ils seraient, sinon guéris toujours, du moins grandement soulagés par le vrai médecin, dont ils sont ainsi éloignés.

Je connais la plupart des députés des Côtes-du-Nord (1); aussi je vous prie de croire que je ne vais pas manquer l'occasion de les éclairer sur le but poursuivi par le *Concours*.

Rien de mieux que l'unification du titre de médecin, au moins en principe, puisque la science est une, et que les études médicales sont désormais les mêmes pour tous ; mais ce qu'il faut, surtout, c'est l'union de tous les médecins dans la revendication de leurs droits contre tous les exploiteurs de la profession.

Le titre d'officier de santé est suranné et ne répond pas à notre époque ; qu'on lui substitue au moins celui de *Licencié*, comme pour les avocats, tout en facilitant l'accès au *doctorat*. Il est certain que le titre ne donne pas le talent : Berryer, Gambetta, Littré et beaucoup d'autres n'avaient pas l'honneur de porter le titre de docteurs ! Les officiers de santé d'aujourd'hui, — je parle des médecins dignes du nom, — sont instruits. Je suis jeune médecin de l'Ecole de Reims, qui m'a décerné le 1er prix de clinique et la médaille d'ar-

(1) Notamment MM. Armez, Dr Even, Deroyer et Baron de Janzé.

gent, et où j'ai été prosecteur par droit de concours. — Qu'on ne donne le titre de *médecin* qu'à ceux qui sont capables d'en remplir *toutes les fonctions*, et par tout le territoire français, et qu'il n'y ait plus de parias dans nos rangs.

Union de considération entre nous : et guerre à outrance à nos ennemis, à nos exploiteurs !

Recevez, etc. YVES FICHON.

Lauréat de l'Ecole de médecine, médecin consultant à Erquy-les-Bains (Côtes-du-Nord).

II

PROJET DE LOI RELATIF A L'INSPECTION DES PHARMACIES, présenté au nom de M. Jules Grévy, président de la République française, par M. Martin-Feuillée, garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et par M. Hérisson, ministre du commerce.

Le président de la République française, décrète :

Le projet de loi dont la teneur suit, sera présenté à la Chambre des députés par le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et par le ministre du commerce, qui sont chargés d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

ARTICLE PREMIER. — L'inspection des pharmacies, des magasins de drogueries et d'épiceries sera faite, une fois au moins chaque année, par des inspecteurs spéciaux, nommés par le ministre du commerce, en nombre suffisant pour assurer le service.

ART. 2. — Tous les établissements sans distinction, où se débitent au poids médicinal des substances pharmaceutiques et des substances vénéneuses quelconques, sont soumis à cette inspection.

ART. 3. — Indépendamment des officines de pharmaciens et des magasins de droguerie et d'épicerie, les inspecteurs de pharmacies ont, dans leurs attributions, la surveillance et l'inspection des dépôts d'eaux minérales et des fabriques d'eaux minérales artificielles.

ART. 4. — Pour les localités où il n'existe pas d'inspecteurs spéciaux des denrées alimentaires, les inspecteurs des pharmacies sont chargés, concurremment avec l'autorité municipale, de l'inspection et de la surveillance de ces denrées.

ART. 5. — Les inspecteurs des pharmacies constatent les contraventions prévues par les lois et les réglements, relatifs à l'exercice de la pharmacie, à la salubrité des denrées alimentaires, à la vente des substances vénéneuses et des hydrocarbures.

Ils peuvent procéder à la saisie des produits pharmaceutiques et alimentaires qui seraient falsifiés ou altérés.

ART. 6. — Ils prêteront serment devant le tribunal civil de l'arrondissement de leur résidence. Leurs procès-verbaux feront foi en justice jusqu'à preuve contraire.

ART. 7. — Les frais de visite des pharmacies demeurent fixés à six francs et ceux des magasins de droguerie ou d'épicerie à quatre francs, conformément à l'article 42 de l'arrêté consulaire du 25 thermidor an XI.

ART. 8. — Les taxes auxquelles sont assujettis les dépôts d'eaux minérales et les fabriques d'eaux minérales artificielles seront fixées par décret.

Ces taxes ainsi que les droits de visite prévus à l'article 7, sont recouvrées comme en matière de contributions directes.

ART. 9. — La présente loi est applicable à l'Algérie.

ART. 10. — Sont et demeurent abrogés les articles 29, 30 et 31 de la loi du 21 germinal an XI, le décret du 23 mars 1859 et généralement toutes les dispositions législatives ou réglementaires qui seraient contraires à la présente loi.

III

LE SECRET PROFESSIONNEL.

Un de nos confrères de Paris, M. le Dr J..., a bien voulu nous adresser en ces termes la question suivante :

« Une de mes clientes a reçu de son mari, pour cadeau de noces, un chancre infectant. Aujourd'hui, enceinte de six mois, elle est en pleine période d'accidents secondaires, et ignore naturellement la nature de son affection.

« Docteur, me dit-elle, quand je serai pour accoucher, je ferai appeler Mme X..., sage-femme que vous connaissez.

« En cas de fausse couche (ce qui est très probable), la même sage-femme serait demandée.

« Doit-on, dans ces circonstances, se retrancher derrière le secret professionnel, laisser l'accoucheuse exposée à une contagion possible, ou bien, au contraire, l'avertir du danger qu'elle court ?

« D'autre part, charger la malade de ce soin est chose délicate ; il faudrait pour cela lui dévoiler la nature et l'origine de sa maladie. »

Nous avons immédiatement répondu à notre Confrère que la sage-femme étant tenue au secret professionnel, ce n'était point enfreindre la loi que de lui révéler la situation de Mme X...

Notre lettre était déjà mise à la poste, lorsque nous reçûmes la visite d'un de nos amis, très au courant — *et pour cause* — de tout ce qui touche à la question du secret professionnel. Nous lui fîmes part de la demande qui nous était faite, et il approuva entièrement notre manière de voir ; mais dès le soir même il nous écrivait les lignes suivantes :

« En vous quittant, j'ai pensé à la question que vous m'avez posée, et en y réfléchissant, il me semble que le médecin n'a absolument rien à dire à la sage-femme, Il n'est pas chargé de cette mission. C'est à la malade elle-même à faire la confidence. »

En présence de cette quasi-divergence d'opinions, nous nous sommes adressé à M. Legrand du Saulle. Or, voici ce qu'il nous répond :

« Il importe, dans l'espèce, de ne rien dire absolument à la malade. Elle doit toujours igno-

rer la cause et le caractère des accidents que l'on combat chez elle.

« Le médecin devra confidentiellement prévenir la sage-femme. En matière d'obstétrique, la sage-femme est un *confrère*. Elle est tenue au secret professionnel et elle saura se taire.

« Bonne action vis-à-vis de la malade, et bonne action vis-à-vis de la sage-femme ! M. le Dr*** n'aura pas perdu sa journée.

« LEGRAND DU SAULLE.

« Paris, le 19 décembre 1883. »

(*Le Courrier médical*).

REVUE CLINIQUE

Leçons cliniques du Dr Fournier

sur la gale.

(*Cours des* 18 *et* 25 *janvier* 1883 *et* 1er *février* 1884).

La gale est une maladie cutanée reconnaissant pour cause unique un arachnide : l'acare, et se manifestant par deux symptômes propres : 1° *une démangeaison intense, à exacerbations nocturnes* et, 2°, une lésion cutanée : le *sillon*. C'est une affection des plus répandues; à l'hôpital Saint-Louis, on en soigne ordinairement de trois à quatre mille. C'est aussi une maladie qu'il importe essentiellement de pouvoir reconnaître sûrement, tant pour le malade qui peut en être débarrassé de suite, que pour le médecin qu'une erreur de diagnostic à cet égard, rend absolumen ridicule, et qui voit des malades soignés pendant des mois par des dépuratifs, des alcalins ou l'arsenic, être guéris en quelques heures par un confrère plus attentif.

L'acare est un animalcule de l'ordre des arachnides, famille des acariens. Il peut être perçu par de bons yeux sur un fond noir, et se présente ainsi sous la forme d'un petit point blanc comparable à un grain de fécule. Au microscope, il présente l'aspect d'une petite tortue; la tête a quatre mâchoires ou mandibules. La femelle qui mesure 1/3 de millimètre est beaucoup plus grosse que le mâle qui n'a que 1/5 de millimètre. Ils présentent l'un et l'autre quatre pattes antérieures et quatre pattes postérieures, avec cette différence que chez le mâle, deux des pattes postérieures sont armées de petites ventouses au lieu de porter une longue soie comme les autres pattes. On suppose que ces pattes servent au mâle dans les accouplements avec la femelle.

L'acare vit dans l'épaisseur de la peau. Toute son existence est souterraine; c'est un fouisseur. Si on le sépare de la peau, il meurt dans un temps très court; si on l'y replace, il reste quelque temps immobile, une demi-heure environ, puis il commence à se mouvoir, il s'oriente, se renseigne, explore le terrain, puis tout à coup se renverse en s'élevant sur les soies de ses pattes, et avec sa petite tête, il mord et déchire l'épiderme, s'enfouit, et au bout d'une heure, il est enfoncé dans son trou, ne laissant paraître que ses soies postérieures. Il s'est donc creusé un vrai terrier, dans lequel il va vivre désormais. Il habite les couches profondes, au voisinage du corps muqueux; dans les couches superficielles, en effet, il ferait maigre chère, ne trouvant que des éléments secs, cornés; dans les couches sous-jacentes, au contraire, il trouve des tissus plus mous, spongieux, succulents, où il vit facilement.

Ainsi logé, le mâle en reste là, il ne creuse pas plus avant. La femelle, au contraire, est plus active, plus laborieuse, poursuit son chemin, et arrive à se creuser une galerie sous-épidermique où elle dépose ses œufs à mesure qu'elle s'enfonce, et elle est d'une incroyable fécondité. Un acare vit approximativement de six semaines à deux mois; la femelle pond cinquante œufs pendant sa vie, et comme elle commence à pondre au quinzième jour de son existence, on peut juger du nombre de ses descendants au bout de quelques générations.

L'acare ne quitte jamais son gîte ni jour ni nuit; il n'est pas vrai qu'il soit noctambule; on l'a calomnié en le prétendant, et pourquoi le serait-il, puisqu'il a devant lui un travail tout fait, qu'il faudrait recommencer ailleurs, et un gîte en même temps qu'une nourriture assurée? Mais il est vrai qu'il est plus actif la nuit que le jour, et que c'est principalement alors qu'il continue son travail de fouisseur.

Cet animalcule a la vie dure. Il peut séjourner sept jours dans l'eau froide et dix jours dans l'eau chaude avant de mourir, même quatre jours dans une solution de savon noir; tandis que le soufre, le pétrole, la térébenthine le tuent.

Symptômes.

Les symptômes cutanés produits par l'acare sont :

1° Le prurit;

2° Les symptômes éruptifs.

Le prurit éclate au bout de cinq à dix jours, et la démangeaison, d'abord locale, se généralise; puis apparaissent de simples petites papules qui augmentent, augmentent toujours; alors les démangeaisons sont furieuses en même temps que les papules deviennent croûteuses et pustuleuses.

1° *Prurit.* — Cette démangeaison est produite par le travail de fouissage exécuté par plusieurs centaines d'acares au voisinage des terminaisons nerveuses de la peau; elle est constante, mais varie beaucoup d'intensité, et suivant que les sujets sont plus ou moins nerveux et irritables. L'exacerbation nocturne est constante; on est en proie à un besoin de se gratter avee rage, avec furie; le malade y passe sa nuit et ne s'endort que le matin, vaincu par la fatigue; la journée se passe assez bien, et la nuit ramène les mêmes angoisses.

2° *Symptômes éruptifs.* — 1° Lésion produite par le fouissage de l'insecte. Cette lésion est *le sillon*, signe pathognomonique de la maladie; c'est l'apparence appréciable du tunnel sous-épidermique; il ressemble à une petite ligne, à une égratignure d'épingle. Sa couleur, ordinairement grise, varie suivant les conditions sociales et la profession du malade; c'est ainsi que, noir chez les ouvriers et les gens peu soigneux, il devient absolument blanc chez les gens du monde et les femmes qui se soumettent à de nom-

breuses ablutions et se lavent à chaque instant les mains. Le trajet est habituellement incurvé en forme de *C*, de *S* ou de virgule. Sa longueur varie de 1 à 2 millimètres; on en voit parfois de 1/2 à 1 centimètre.

De ses deux extrémités, l'une correspond à l'entrée de l'animal (*tête du sillon*), et l'autre au cul de sac du terrier (*queue du sillon*). La tête est figurée par une petite anfractuosité déchiquetée, et le cul de sac par une petite éminence, (*éminence acarienne*). Bazin.

Pour extraire l'acare, il faut examiner, à la loupe, la tête du sillon et le cul de sac, déchirer avec une épingle l'éminence acarienne, puis avec la même épingle, gratter horizontalement la peau; on voit bientôt l'insecte cramponné au bout de l'épingle; on le porte ainsi sous le champ du microscope. Si l'on veut examiner le sillon en entier, on peut l'exciser avec des ciseaux courbes, et le placer ainsi sous le champ de l'instrument, on voit alors que la tête de l'acare est tournée vers le cul de sac du sillon, et que, derrière l'animal, se trouvent huit ou dix œufs,les plus anciens déjà rompus, et accompagnés de points noirs qui sont les excréments de l'acare. Vers le troisième ou quatrième œuf, on aperçoit un peu la forme de l'embryon : dans les plus anciens, celui-ci est prêt à sortir.

Où siègent ces sillons ? Chez l'homme, ils affectent quatre grands sièges principaux.

1° La main, vers les faces latérales et les commissures des doigts;

2° Le poignet, surtout au bord cubital;

3° La verge, et surtout le gland;

4° Le bord antérieur de l'aisselle; puis, d'une façon moins régulière, les malléoles, le nombril, le scrotum, les fesses.

Chez la femme, les lieux d'élection sont par ordre de fréquence.

1° La main;

2° Le bord cubital du poignet;

3° Le sein (jamais la vulve).

Les autres sièges sont ensuite les mêmes que chez l'homme.

La tête est toujours respectée. Il faut savoir aussi que dans une variété, la gale pustuleuse que nous étudierons plus loin, le sillon se voit rarement.

Autres lésions. — 1° L'éruption est polymorphe ;

2° La gale est initialement partielle, on ne l'a pas partout au début;

3° Elle se généralise, mais d'une façon moins uniforme et respecte certains points : La tête, le cou, le dos.

Eruption. — Elle présente trois modalités éruptives.

1° Vésicules perlées ou miliaire acarienne;

2° Dermite papuleuse ou prurigo, eczéma scabieux;

3° Dermite pustuleuse ou ecthyma scabieux.

Vésicules perlées. — Elles constituent une toute petite éruption au niveau de la main, des doigts, du poignet, formées de vésicules grosses comme une tête d'épingle, opalines, perlées, au nombre de trois, quatre, cinq, six, isolées, deux ou trois sur un doigt, pas davantage. Il n'y a que la gale qui produise ce symptôme aussi important que le sillon au point de vue du diagnostic.

Dermite papuleuse. — C'est là le véritable type de la gale, celui qu'on rencontre le plus souvent, 99 fois 0/0 (Hardy). On peut dire qu'il est constant; et tandis que les autres éruptions sont peu abondantes, celle-ci est considérable, elle est aussi la première en date pour aboutir ensuite aux autres formes; elle présente les variétés suivantes :

1° Papules sèches (prurigo);

2° Papules ensanglantées (gouttelettes de sang desséché).

3° Papules encroûtées (croutelle au sommet).

Les seuls organes où elles deviennent plus volumineuses, sont le gland et la verge (papules tubériformes sèches, déchirées ou ensanglantées, faciles à reconnaître des papules de la syphilis, qui sont plus larges, plus aplaties et non prurigineuses).

Dermite pustuleuse. — Nous y trouvons trois variétés par ordre de grandeur.

1° Pustulettes (grosses comme une tête d'épingle);

2° Pustules (grosses comme de petits pois);

3° Pustules pemphoïdes (rares).

En général, l'éruption est discrète, la pustule présente un petit point blanc qui, percé, donne une goutte de pus.

Elle présente 4 points de prédilection :

1° Mains } significatifs de la gale.
2° Fesses }

3° Pieds } rares.
4° Coudes }

Lésions de grattage. — Ces lésions sont les mêmes que dans toutes les affections prurigineuses; elles se présentent sous formes d'éraillures, de suffusions rosées, d'égratignures, mais peuvent être suivies de furoncles, de lymphangites, d'adénopathies.

Marche. — La marche de la gale est rapide ou progressive.

Elle est rapide quand, pour couvrir tout le corps, elle met 5, 6, 7, 8 semaines.

Elle peut, au contraire, être partielle d'abord, puis, après être restée circonscrite pendant un certain temps, se généraliser et s'étendre à tout le corps.

Durée. — La gale dure ce que le malade veut qu'elle dure; car elle peut se guérir en 1 heure 1/2, tandis qu'il n'y a pas de guérison spontanée possible.

Une seule influence peut la modifier, c'est la maladie du sujet qui la porte. Quand un galeux est pris d'une grande maladie (fièvre typhoïde, pneumonie, choléra) il semble guérir, tous les symptômes de la gale s'effacent; mais vienne la convalescence, elle se reconstitue entièrement. Lallier croit que l'acare a besoin, pour se bien porter, d'un état sain de notre chair. Quand sa constitution chimique s'altère, l'acare devient chétif, maigre, immobile; un observateur a dit qu'il fait peine à voir. Il ne peut plus travailler, faire son terrier, ne donne plus de démangeaisons; mais, à la convalescence, il revit et recommence à fouiller.

Variétés. — On peut établir deux catégories de gale : la gale bénigne, celle des gens du monde, celle de la ville, discrète, papuleuse, dont les sillons blancs, peu nombreux, ne se rencontrent parfois qu'au nombre de 50 ou 100 tout au plus, disséminés sur tout le corps; ses propriétaires la combattent inconsciemment par les douches, les lavages fréquents les lotions, de toute espèce et l'endurent aussi fort longtemps parce qu'ils en souffrent peu. La gale maligne au contraire est celle de l'hôpital, de l'ouvrier qui lui laisse

prendre, par sa négligence, une extension considérable.

Pronostic.

D'après ce qui précède, on voit qu'il est peu grave et que la maladie guérit toujours quand l'on veut bien la soigne et cela sans danger aucun, bien que longtemps on ait craint des répercussions et des effets dangereux de sa disparition.

Elle n'est pas cependant sans présenter certains inconvénients :

Chez les sujets nerveux, impressionnables, irritables, la souffrance amène l'insomnie qui fait que les digestions languissent, que l'appétit se perd, et que l'amaigrissement s'ensuit.

Chez les vieillards, la pustulation peut devenir gangréneuse, et on a vu des cas de mort, par adynamie, survenir dans ces conditions.

Chez le nouveau-né, elle peut produire des convulsions. Mais le véritable danger de la gale est d'être suivie de dermatoses rebelles; si elle survient chez un dartreux, la dartre apparaît et est très difficile à guérir; c'est ce qui arrive pour l'eczéma du sein chez la femme (Bazin).

Etiologie.

La gale reconnaît une cause unique : l'*acare*, et un mode de propagation unique : la contagion.

Aucun liquide contenu dans les vésicules ou les pustules n'est contagieux, pas plus que l'acare mort. A Saint-Louis, on a pilé dans un mortier des acares et leur inoculation n'a été suivie d'aucun résultat. C'est en 1832, que Renoudchi, étudiant corse, démontra à Saint-Louis même, devant le grand Alibert, que la gale était due, et due seulement, à la présence de l'acare. De temps immémorial, les femmes guérissaient la gale en Corse, en cherchant et tuant tous les acares dans leur sillon.

Il n'y a pas de condition qui préserve de la gale; aucun âge, aucun sexe, aucune race humaine, aucune situation riche ou pauvre ne peut mettre à l'abri de la gale, tout le monde est égal devant l'acare.

La contagion s'effectue par tous les procédés imaginables, par tout contact d'homme à homme (contagion directe), ou par les draps et vêtements (contagion médiate).

Mais il faut que le contact soit prolongé, et la preuve, c'est que les médecins et les étudiants qui touchent journellement des quantités de galeux à l'hôpital n'y attrapent jamais la gale; si on l'a prétendu, c'est qu'il y avait erreur ou dissimulation.

Mais il est certain que l'on gagne la maladie pendant la danse, surtout entre paysans ou ouvriers qui ne portent pas de gants; les nouveaux-nés la prennent fréquemment de leurs nourrices qui soutiennent les cuisses de l'enfant pendant qu'il tête; mais le grand procédé, celui qui réussit soixante-quinze fois sur cent suivant M. Hardy, c'est la cohabitation nocturne. Tout ici est réuni pour que la contagion réussisse (séjour prolongé dans les mêmes draps, activité plus grande de l'acare la nuit, promiscuité, entassement, pénurie de linge dans certains garnis, séjour en passant dans un lit contaminé). Aussi l'observe-t-on surtout sur la jeunesse, sur l'homme et sur le pauvre. Dans la classe ouvrière, les hommes couchent en général plusieurs ensemble, et souvent le même lit est occupé, le jour par les uns, la nuit par les autres. Chez la femme ouvrière, on rencontre plus rarement ces conditions; mais dans un ménage, l'un ne l'a pas sans l'autre.

Gales animales. — L'homme peut-il prendre la gale aux animaux ? Oui, il y a des gales animales transmissibles à l'homme, celles du cheval, du loup, du mouton; mais d'autres espèces ne le sont pas, celles du chat et du chien par exemple; elles donnent quelques papules, quelque irritation de la peau, mais pas de sillons, et disparaissent au bout de peu de temps.

Diagnostic.

Le diagnostic s'établit d'après un ensemble de signes et de symptômes qui sont les suivants :

1° Sillon. Ne pas le confondre avec une égratignure ou simple éraillure de la peau; il faut l'examiner à la loupe, rechercher l'éminence acarienne et extraire l'acare. Le sillon est parfois de découverte difficile ; il ne faut pas craindre de passer à sa recherche un quart d'heure, une demi-heure même et davantage, M. Hardy passa, un jour, trois heures à rechercher un sillon qu'il finit par trouver. Celui des mains peut faire défaut, surtout chez les ouvriers qui travaillent dans l'eau (blanchisseuses) ou qui manient des substances chimiques (teinturiers, plâtriers) ou qui ont des mains ultra calleuses (forgerons).

Mais sans trouver le sillon, on peut attester la gale d'après les signes suivants :

2° Démangeaisons dont les caractères propres sont d'être : 1° intenses, 2° persistantes, 3° nocturnes.

3° Eruptions : D'abord les vésicules perlées (miliaire acarienne); puis l'ecthyma scabieux, circonscrit avec ses lieux d'élection : les mains, les fesses, les pieds, les coudes quelquefois.

4° Physionomie générale de la gale constituée par l'ensemble de ces trois signes réunis :

1° Eruption disséminée, générale, respectant la tête.

2° Eruption inégalement disséminée avec les foyers de confluence déjà connus : mains, pénis, région préaxillaire, fesses, reins chez la femme.

3° Enfin l'éruption est polymorphe, et porte des papules de différents genres, des vésicules, des pustules, des lésions de grattage, des accidents inflammatoires (furoncles, œdème, lymphangite).

4° Les notions de contagion; notions venant de la personne qui donne la gale et de celle qui l'a prise.

L'erreur n'est pardonnable que dans deux cas opposés :

1° Chez les gens du monde où elle est souvent insaisissable.

2° Quand elle détermine des eczémas et des ecthymas confluents, parce que la complication cache l'élément premier. A part ces deux exceptions, le diagnostic est facile et l'erreur inexcusable.

Traitement.

Le traitement de la gale consiste simplement à tuer l'acare. Tout ce qui peut conduire à ce but, guérit la gale; aussi les traitements les plus divers ont-ils été employés. On a pu guérir la gale en tuant les acares un à un, en les extrayant avec une aiguille (Renoudchi). On a plus tard employé des traitements mécaniques, des frictions avec des substances rudes, telles que poussière de brique, craie, sable pulvérisé.

Les frictions avec des substances chimiques ou toxiques sont innombrables, et on a employé à cet effet, le soufre, les sulfures, les sels mercuriaux, la chaux, la potasse, l'acide phénique, l'huile de cade, le pétrole, le goudron, le tabac, l'ellébore, la clématite, la poudre de staphysaigre, etc...

A la suite de tous ces essais, on est arrivé à réduire considérablement le traitement de la gale et à établir définitivement ce qu'on a appelé le traitement de Saint-Louis. Après les réformes de Bazin, qui était arrivé à guérir la gale en quatre, puis en deux jours, M. Hardy a établi sur les bases suivantes le traitement actuellement en vigueur, qui ne dure qu'une heure et demie, et comprend trois actes d'une demi-heure chacun.

Dans le premier acte, le malade est frotté des pieds à la tête avec du savon noir.

Dans le deuxième acte, le malade prend un bain et continue à s'y frotter avec le savon.

Enfin dans le troisième acte, le malade est frictionné avec la pommade d'Helmérich, à la suite de quoi il se rhabille sans essuyer la pommade.

Les deux premières parties du traitement détruisent la galerie où se loge l'acare, en ramollissant l'épiderme, et mettent l'insecte à ciel ouvert. La dernière partie met l'acare en contact avec la substance qui le détruit.

Pendant ce temps là on s'occupe des vêtements et on les soumet pendant une heure à une chaleur de 100° dans une étuve. Il faut aussi mettre les draps de lit au blanchissage et brûler les gants.

Mais ce traitement merveilleux a un revers de médaille; il est dur, irritant pour la peau, presque cruel, surtout pour les femmes.

On a, pour l'adoucir, apporté quelques modifications :

D'abord le savon noir n'est pas indispensable. On l'emploie à l'hôpital parce qu'on a affaire à des peaux dures et qu'il coûte moins cher; mais en ville, pour les personnes du monde, le savon de toilette donne d'aussi bons résultats. Ensuite la pommade d'Helmérich est beaucoup trop forte : sa formule qui est la suivante doit être adoucie :

Axonge................	100 grammes.
Soufre..................	16 —
Sous-carbonate de potasse	12 —

On la coupe d'un quart d'axonge; on peut même employer la lotion de Bourguignon dont la formule se trouve partout et qui est beaucoup moins irritante pour la peau.

Enfin il n'est pas nécessaire de garder la pommade vingt-quatre heures sur la peau. Après le troisième acte, on peut prendre un deuxième bain puis remettre du linge propre.

Outre les raisons de sensibilité de la peau, il est d'autres cas où l'on doit amender le traitement dans ce qu'il a de défectueux et cela varie suivant que l'on a affaire à un adulte, ou à un enfant :

Chez l'adulte quand il y a dermite aiguë, inflammation, ecthyma, furoncles, abcès, lymphangite. On ordonnera alors des bains émollients et amidonnés, des cataplasmes, l'enveloppement avec le caoutchouc, le liniment oléo-calcaire.

Chez l'enfant, surtout les nouveaux-nés, le traitement intégral donnerait de l'irritation de la peau qui pourrait occasionner des convulsions.

On leur fait alors subir le même traitement préparatoire, suivi d'une légère friction savonneuse, puis on fait des onctions avec le mélange suivant :

Pommade d'Helmérich..........	1 partie.
Axonge..............................	2

ou simplement avec :

Onguent styrax................	2 parties.
Huile d'amandes douces	1 —

et cela pendant 2 ou 3 jours.

Mais tout n'est pas fini parce qu'on a tué l'acare, il y a encore à faire le traitement consécutif des complications, lequel consiste à prendre des bains émollients et à se saupoudrer d'amidon ou à faire des onctions de glycérolé d'amidon.

Certains malades ressentent, pendant des semaines et des mois même, un prurit post-scabieux très intense; ils croient n'avoir pas été suffisamment frottés; et s'ils se laissent aller à la tentation d'un second traitement, ils en sortent plus dévorés encore de démangeaisons dues seulement aux frictions trop irritantes.

Ce traitement compte environ 1 échec sur 70, mais les échecs apparents sont infiniment plus nombreux et tiennent à ce que les malades auront repris d'anciens vêtements ou couché dans un lit contaminé, et qu'ils auront repris la gale.

Un échec réel ne peut tenir qu'à ce que certains sillons n'auront pas été ouverts par la première friction. Il faut alors la recommencer, car la guérison constante est une loi. Dr Hamon.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX ANGLAIS

La mauvaise hygiène du vêtement cause de scrofule. — Outre l'importance des fonctions nutritive, et respiratoire, pour l'entretien de la santé, la peau, en tant qu'organe d'excrétion joue un rôle considérable.

Dans une atmosphère chargée de vapeur d'eau, la perspiration cutanée diminue, et l'usage d'un vêtement imperméable à l'excrétion de la peau produit les mêmes effets. Dans toutes les classes sociales, le choix des étoffes qui servent au vêtement, est guidé par les caprices de la mode, plutôt que par les lois de l'hygiène. Les expériences de Petenkoffer et Brieger ont prouvé que la flanelle et les tissus de laine sont moitié plus perméables que les tissus de coton, et plus encore que la soie.

Toutes les couvertures de lit, à l'exception de celles en laine, sont un obstacle à l'exhalation de l'acide carbonique, et produisent l'élévation de la température et l'accélération du pouls et de la respiration. Les scrofuleux soumis à des conditions aussi peu hygiéniques d'habillement, sous l'influence d'une alimentation peu assimilable, d'une circulation troublée, présentent des congestions des canaux et des ganglions lymphatiques. L'activité des vaisseaux de la peau diminue, celle du cœur et du poumon augmente, et la nutrition générale souffre encore plus ; la température s'élève, et il se forme des congestions dans le réseau vasculaire profond.

Il est donc de toute importance de surveiller, chez les enfants, le vêtement, car c'est surtout dans les organismes jeunes et en voie de développement qu'il est utile de ne pas entraver les excrétions cutanées.

(*Med. Times and. Gaz.* 1er sept. 1883).

*
* *

Les recherches de M. Koch sur le choléra. — On peut résumer ainsi le résultat de ces recherches : Il a pu trouver les microbes dans le sang, mais en petit nombre ; mais c'est surtout dans les évacuations qu'il en a constaté l'existence, sur les sujets vivants. Dans les cadavres, pas de traces d'organismes infectieux, soit dans le sang, soit dans les organes ; le tube digestif lui-même, bien que contenant des microbes en abondance, ne contenait aucun micro-organisme particulier, et prédominant. Dans la dernière partie de l'intestin grêle, on trouvait des bacilles analogues à ceux qu'on rencontrait dans les glandes.

Il n'est pas possible de découvrir de rapport de cause à effet, entre le choléra et une bactérie particulière. Les expériences les plus variées n'ont pu produire la maladie chez les animaux, et le Dr Koch croit que cela résulte de la perte d'activité du virus générateur, puisque déjà à ce moment, les attaques du fléau perdaient de leur violence.

(*Med. Times and. Gaz.* 20 oct. 1883).

*
* *

Les influences du bassin de la mère sur le développement du cerveau des enfants. — Les proportions du crâne et du cerveau humain sont en rapport avec celles du bassin de la mère ; or, on sait que le crâne des enfants mâles est de dimensions supérieures à celui des filles, et l'on comprend facilement que le nombre des enfants mort-nés du sexe masculin soit supérieur à celui des filles. Les larges dimensions du bassin chez une mère lui permettront de donner le jour à des enfants dont l'encéphale et les facultés intellectuelles seront le plus développés possible. On peut théoriquement en induire que, chez les peuples, il y aura une relation comme de cause à effet entre les proportions du squelette et l'état mental de la nation.

*
* *

La fièvre du cathétérisme, *Conclusions du Dr Clarck, médecin au London hospital.*

1° Chez les gens d'âge moyen et d'apparence saine, sans autre maladie apparente qu'une augmentation de densité de l'urine, au commencement de la période durant laquelle on pratique le cathétérisme, survient parfois une fièvre remittente, pouvant avoir une issue même mortelle, sans qu'on trouve, à l'autopsie, de lésions de structure expliquant ce résultat néfaste.

2° On sait que chez les personnes atteintes d'affection du rein avec goutte chronique, ou de dégénérescence organique générale avec altération de structure, la fièvre due au sondage, peut revêtir un caractère grave ; cet état de pyrexie sans désordre anatomique, prouve que l'étude de cette question n'a pas été poussée aussi loin que les autres points ayant trait à la chirurgie.

3° Cette fièvre n'est, à vrai dire, ni urémique ni pyohémique ; elle emprunte à ces espèces quelques-uns de leurs caractères, sans ressembler complètement à l'une ou à l'autre. Elle semble commencer par un trouble réflexe, portant d'abord sur les changements moléculaires organiques généraux, et ensuite sur les organes sécréteurs et surtout les reins. Là, les altérations structurales sont inappréciables à nos moyens actuels d'investigations ; il est probable que le sang, qui est essentiel pour que les cellules du rein accomplissent leurs fonctions sécrétoires, ne possède plus ses propriétés dynamiques. A ces troubles nerveux, vient s'ajouter l'absorption septique.

4° Il y a de grandes raisons de croire que la connaissance complète de cette fièvre, les conditions de son origine, de sa persistance, de son accroissement, de ses divers modes de terminaison, pourraient amener à diminuer la mortalité causée par elle. En considérant la pratique du cathéter comme une chose sérieuse, en renchérissant encore sur les précautions prescrites par Thompson, en insistant sur l'importance de l'alimentation et les stimulants, du repos et de l'atmosphère chaude autour du malade, des diaphorétiques et des laxatifs, par l'administration hardie de l'opium, et peut-être la désinfection préventive employée par Lister et Harrion, l'ensemble de ces moyens, dis-je, pourra permettre de sauver des existences qui, sans ces précautions, auraient été sacrifiées.

(*Med. Times and Gaz.* décembre 1883).

Dr Picard.

(de Cloyes, Eure-et-Loir).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

I

SYNDICAT DU MÉDOC.

Mon cher Directeur,

La Chambre syndicale des médecins du Médoc a tenu sa première réunion générale annuelle à Blanquefort, le 7 février dernier.

Dix-sept confrères assistaient à cette réunion.

En ouvrant la séance, Monsieur le Président a mis aux voix l'admission de trois nouveaux confrères, MM. Amanieux, de Macau ; Ferré, de Saint-Médard-en-Jalles ; Moure, d'Eysines.

Ces honorables confrères ayant obtenu l'unanimité

des suffrages, ont été immédiatement introduits au milieu de nous, et invités à prendre part à nos délibérations.

A l'exemple du *Concours médical* qui est toujours notre meilleur guide dans la recherche des moyens les plus propres à resserrer les liens de la bonne confraternité, nous avons admis la formation d'un album des médecins syndiqués du Médoc. Notre Président, en nous offrant l'album qui est un véritable chef-d'œuvre d'art, a fait don de sa photographie à tous les confrères présents. Cette façon délicate de stimuler le zèle des indifférents ne restera pas sans effet, et tous les confrères auront à cœur d'acquitter promptement leur dette.

Je viens, au nom des médecins de notre Syndicat, vous prier de vouloir bien accepter d'être notre Président d'honneur. En déférant à notre désir, vous nous permettrez ainsi de vous donner un faible témoignagede notre vive reconnaissance.

Dans cette même séance, nous avons signé une adresse au Dr Chevandier, pour le remercier de sa généreuse initiative à la Chambre, et deux pétitions selon le modèle que vous avez fait paraître dans le *Concours*.

L'une de ces pétitions sera déposée à la Chambre, par M. le Ministre Raynal, et l'autre par M. Lalande, député de Lesparre. Pour simplifier les formalités administratives, et afin de gagner du temps, nous avons signé ces pétitions sous les yeux de M. le maire de Blanquefort qui a pu, de cette façon, légaliser séance tenante toutes nos signatures. Nous avons traité *la question des pensions de droit. Nous sommes tous* pénétrés de l'utilité de ces pensions; et nous vous prions instamment d'en hâter le fonctionnement.

Notre président, mû par ce sentiment de générosité, qui fait le fonds de son caractère, a versé entre mes mains une somme de *cent francs*, comme don fait *à la future caisse des pensions de droit du Concours médical.*

Je vous enverrai ce précieux dépôt dès que la caisse sera constituée. Je ne crois pas être un faux prophète en vous assurant que notre président, qui a la main heureuse, aura de nombreux imitateurs. Et, en dehors des dons individuels, je suis convaincu que les Syndicats dont les finances sont prospères, n'hésiteront pas à sacrifier chaque année, une certaine somme, en faveur de cette caisse des pensions de droit.

Sur la proposition du Dr Rabére, nous avons *supprimé les amendes*, comme vexatoires; nous avons élevé le prix de la cotision annuelle à quinze francs; et nous avons admis des jetons de présence de 2 fr. 50.

A propos des rapports des médecins avec la justice, nous avons maintenu, pour l'année 1884, notre décision de l'année dernière. Nous avons fixé à cinq francs le prix minimum des visites pour les *constatations de décès.*

Nous avons recherché quels étaient les moyens les plus propres à faire aboutir les questions qui ont été agitées dans le syndicat départemental, et nous avons reconnu que nous n'obtiendrions un résultat qu'en intéressant à notre cause, soit par des démarches collectives, soit par des démarches individuelles, nos conseillers d'arrondissement et nos conseillers généraux.

Un confrère nous ayant informé qu'un pharmacien de sa région patronnait, auprés de ses clients, un médecin syndiqué au détriment des autres confréres, il a été décidé que j'écrirais à ce pharmacien pour l'engager à conserver la plus grande neutralité afin de s'éviter des représailles.

Je suis heureux de vous apprendre que sa réponse, qui m'est déjà parvenue, nous donne entière satisfaction.

Pour sacrifier à la tradition, la séance s'est terminée par un déjeuner arrosé des vins les plus généreux.

Au dessert, les toasts ont été aussi nombreux que variés. Celui de notre Président contenait une habile insinuation qui a produit le résultat qu'il en attendait.

Deux confrères, en effet, qui étaient en guerre ouverte depuis plusieurs années, ont mis bas les armes et ont loyalement choqué les verres.

Ce bon mouvement, qui fait le plus grand honneur à leurs auteurs, a rempli les cœurs d'allégresse. Au champagne, *notre poëte*, le Dr Rabère, a entonné de sa magnifique voix de ténor léger, une chanson qu'il avait composée pour la circonstance, et qui était, comme toujours, pleine d'esprit et de franche gaîté.

Voilà, mon cher directeur, le résumé de cette bonne journée du 7 février, dont nous garderons tous longtemps le souvenir.

Recevez, Dr A. Dupeux, Secrétaire-trésorier.

Listrac-Médoc, 15 février, 1884.

Le *directeur* du *Concours* accepte avec reconnaissance la marque d'estime de ses confréres de la *Gironde*; il les en remercie et ne peut mieux leur témoigner sa gratitude qu'en s'empressant de publier les actes du Syndicat du *Médoc*. Que toutes les Associations professionnelles veuillent bien imprimer à leurs réunions la même activité féconde. Qui voudrait encore mettre en doute les heureux résultats qu'on peut attendre, pour le corps médical, d'une telle émulation confraternelle!

Nous insisterons surtout sur la suppression des *amendes*, remplacées par des *jetons de présence*. Nous croyons que là est la véritable voie, si on peut y ajouter, plus tard, les banquets aux frais du Syndicat.

II

SYNDICAT DE LA DROME ET DE L'ARDÈCHE.

Membres: MM. les Drs Chalvet, Courbis, Coze, ※ syndic du cercle, François O. ※ vice-président, Gaillard, Magnanon, Rattier, Romain, secrétaire, Ardy, Vincent, de Valence; — Barel, de Chabeuil; — Bergeron, et Meynadier, d'Etoiles.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès d'un des membres du *Concours médical*, M. le Dr Rouyer, de Martigny-les-Bains (Vosges).

NOVUELLES

Hôpitaux de Paris. — Les concours pour le Bureau central sont annoncés aux notes suivantes :

Le 3 mars prochain, pour la nomination à *trois places de médecin.* — Le 20 mars, pour la nomination à *deux places de chirurgien.* — Le 31 mars, pour la nomination à *une place d'accoucheur.*

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MEDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

8 Mars 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — No 10

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'ACADÉMIE a entendu une nouvelle *communication de M. Pasteur sur la rage*. Nous en signalerons quelques conclusions.

L'existence de cas de rage paralytique sans fureur ni aboiement rabique, après inoculation de virus dans le système sanguin, avait fait présumer qu'alors le virus devait s'être fixé d'abord dans la moelle.

En sacrifiant des chiens atteints de rage mue, au moment des premiers symptômes de paralysie, et en étudiant comparativement la virulence de la moelle au niveau du renflement lombaire et la virulence du bulbe, M. Pasteur a reconnu que la moelle peut être rabique avant que le bulbe ne le soit.

Le virus n'existe pas seulement dans les centres nerveux, mais dans les nerfs périphériques et dans les glandes salivaires.

Il se conserve avec toute sa virulence dans l'encéphale et dans la moelle pendant plusieurs semaines sur des cadavres ont la putréfaction est empêchée par une température de 0° à 12°. L'atténuation du virus par le froid, annoncée un peu légèrement par certains expérimentateurs, n'a pas été observée par M. Pasteur, plus que le passage prétendu de la rage de la mère au fœtus.

FEUILLETON

Il nous est agréable de publier la lettre médicale ci-après, parue dans le journal de M. Dechambre, la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (8 février 1884).

Elle contient quelques inexactitudes sans grande importance, qu'il était difficile à l'auteur de ne pas commettre, lui qui, comme il le fait remarquer, n'est ni adhérent, ni abonné du *Concours*. Nos lecteurs les relèveront aisément; mais ils auront, comme nous, beaucoup d'estime et quelque gratitude pour l'écrivain distingué auquel, malgré son anonymat, nous nous empressons d'adresser nos remerciements; car, *le premier*, il a cru de son devoir de signaler l'œuvre accomplie par une nombreuse Société vouée à l'étude des intérêts professionnels.

Lettres médicales.

Le Concours médical : Syndicats, — assurances, — pensions de droit, — déontologie, etc.

Vous suivez certainement, cher confrère, et non sans intérêt, le travail qui, depuis quelques années, agite et remue les couches les plus profondes du corps médical français. A Paris, dans les hautes sphères, comme on disait jadis, à l'Ecole, dans ces régions sereines où l'on ne songe qu'à la science pure ou aux questions doctrinales, on n'en parle guère, peu ou prou. Que nous importent les syndicats professionnels, les lois qui régissent l'exercice de la pharmacie et de l'herboristerie, les droits et les devoirs des officiers de santé et des sages-femmes? Quand on est *arrivé*, quand on appartient à cette grande Association générale qui a déjà fait tant de bien et qui affirme, dans ses réunions annuelles, qu'elle en fera de plus en plus chaque jour; quand on écoute les rapports officiels et les discours émus de ses représentants les plus autorisés, on en arrive à croire que tout

Les tentatives de culture du virus sont restées sans effet.

Moindres sont les quantités de virus inoculées, plus longue est la durée de l'incubation; dilué au delà d'une certaine limite, le virus reste sans effet. A l'inoculation d'une forte quantité de virus et à une incubation courte succède d'ordinaire la forme paralytique; avec une faible quantité de virus, et après une longue incubation, se montre plutôt la forme furieuse.

Chez le lapin, chez le chien, mais par exception, souvent chez la poule, on constate, après une rémission des premiers symptômes et une guérison apparente, la récidive suivie de mort. La propagation du virus rabique, de la périphérie aux centres nerveux, ne se fait pas seulement par la voie nerveuse, mais, dans la plupart des cas, par le système sanguin.

Le passage du virus rabique par les diverses espèces animales modifie sa virulence. Il atteint, par des passages successifs à travers des animaux de même race, un degré de virulence fixe pour chaque race et sensiblement différente de la virulence de la race canine, fixée elle-même par les innombrables passages de chiens à chiens. Peut-être ainsi, M. Pasteur le déclare sous toutes réserves, aura-t-on trouvé le moyen assez pratique d'obtenir des chiens réfractaires à la rage en nombre aussi grand qu'on voudra. M. Pasteur possède, en son laboratoire, vingt-trois chiens qui subissent sans danger des inoculations virulentes. Pouvoir rendre les chiens réfractaires à la rage, résoudrait la question de prophylaxie non seulement chez le chien, mais chez l'homme, puisque celui-ci ne contracte jamais la rage qu'à la suite d'une morsure dont le virus provient directement ou indirectement du chien. — Cet espoir entrevu a valu à M. Pasteur de chaleureux applaudissements.

Un non moindre intérêt s'attache pour les médecins à de récentes recherches de M. *Albert Robin*, sur la *valeur thérapeutique de l'acide phénique et des phénols dans la fièvre typhoïde.* On n'a pas oublié que les partisans de l'emploi des médicaments antithermiques et antiseptiques dans cette maladie, ont essayé d'utiliser les composés phéniqués. On va voir que l'action de ceux-ci, par suite des transformations qu'ils subissent dans l'organisme et de leur mode d'élimination, est toute différente de ce qu'on pensait. Les phénols s'éliminent par l'urine à l'état de sulfo-phénate de potasse; leur usage prolongé doit donc amener des pertes considérables de soufre et de potasse, pertes mal compensées par l'alimentation sommaire du typhique et qui le conduisent à l'inanition minérale. On peut évaluer la perte à 0,554 d'acide sulfurique et à 0,227 de potasse par gramme de phénol ingéré. Une soustraction minérale aussi sérieuse aux systèmes nerveux, musculaire et sanguin, donne l'explication des accidents nerveux et cachectiques observés pendant et après l'administration du phénol. Il faut donc proscrire du traitement de la fièvre typhoïde l'acide phénique, ainsi que tous les médicaments qui s'éliminent comme lui (thymol, naphtol, résorcine, vanilline, benzol); c'est là un fait important; car quelques médecins connaissant l'action chimique de ces corps sur la nutrition des tissus, pourraient être tentés d'utiliser leurs propriétés antiseptiques et antipyrétiques.

---

est pour le mieux dans la meilleure des Associations générales. Mais lorsque, ne dédaignant pas d'écouter les réclamations, les plaintes, les sollicitations des humbles, des déshérités de la profession, de ces médecins de campagne qui, si rarement, se font écouter dans les assises solennelles de l'Association générale, on examine de sang-froid ce qui a été réalisé et ce qui reste à faire dans l'intérêt de la profession, on est tout étonné de voir que la plupart des questions jugées, sinon oiseuses, du moins insolubles, il y a quelques années à peine, sont étudiées et ont été l'objet de rapports consciencieux dans des réunions provinciales; enfin, que le jour n'est peut-être pas très éloigné où, du labeur quotidien de ceux dont on a longtemps repoussé les doléances, sortiront des mémoires et des projets de loi avec lesquels il faudra compter. Toutes ces réflexions me sont suggérées par la lecture assidue des articles et des projets que je trouve réunis, depuis tantôt cinq années, dans un journal dont l'histoire est des plus curieuses et mérite d'être contée, dans un recueil qui s'intitule : l'*Organe officiel des syndicats des médecins de France*, et qui pourrait s'appeler le cahier des doléances du tiers ordre de la médecine. Je veux parler du *Concours médical.* Fondé en 1879 par un très honorable médecin de Chantilly, le docteur A. Cézilly, l'association nouvelle, qui porte le nom de *Concours médical*, a déjà lancé dans le monde bien des projets et réalisé, dans l'intérêt de ses adhérents, bien des réformes que je veux vous signaler. Avant de vous dire comment fonctionne ce *Concours médical*, il me paraît utile de citer quelques-uns des résultats qu'il a obtenus.

Et d'abord les *syndicats médicaux*, car c'est bien le *Concours médical* qui les a enfantés. On vous en a déjà entretenu quelque part dans la *Gazette* de l'année dernière, et je n'ai pas grand'chose de plus à vous en dire pour le moment. Vous savez que ce sont de petites associations locales, ayant leurs statuts particuliers et s'inspirant, pour les rédiger, des circonstances de milieu, des besoins et des intérêts qui en ressortent. Ces petits groupes s'agglomèrent et forment des fédérations, les unes départementales, comme celle de la Gironde, les autres régionales, comme

Vous vous souvenez de cette femme extravagante et ultra-sensible qui, assistant au cours de médecine du Collège de France, frappa de son ombrelle M. Brown-Séquard, pendant qu'il opérait une vivisection ? — Son cas mental s'éclaire à la lumière d'une curieuse communication faite à la Société de biologie par M. *Magnan*, l'éminent aliéniste, sur la *folie des anti-vivisectionnistes*.

Il paraît que l'émotion excitée depuis quelques mois par les Sociétés protectrices des animaux et la ligue antivivisectionniste, a produit son contre-coup sur certains cerveaux mal équilibrés. M. Magnan a cité trois exemples d'un délire systématisé dans ce sens, comme épisode de la folie héréditaire.

Une jeune femme allait aux abattoirs adresser aux garçons bouchers des objurgations sur leur odieux métier, les adjurant de ne plus abattre les animaux, nos frères. Les bouchers l'ayant naturellement envoyé promener, scandales, arrestation. A Sainte-Anne, refus de manger aucune espèce de viande. — Une autre dame éprouve une une telle sollicitude pour les animaux que, quand il pleut la nuit, elle ne peut dormir parce qu'elle pense aux animaux sans abri. Elle fond en larmes à l'idée d'une expérience de vivisection ; elle ramasse sur la voie publique les morceaux de verre qui pourraient blesser les chevaux. Voit-elle à une station de voitures un client prendre un cheval en train de manger, elle le supplie d'en choisir un autre; de là, des altercations avec les cochers auxquels elle fait manquer des courses. Elle s'est adressée à des journalistes, en les priant d'écrire des articles contre Paul Bert et Laborde.

— Une autre encore vient de prendre une part active et aggressive à la campagne antivivisectionniste. Elle avoue préférer les bêtes à l'humanité qu'elle méprise. Elle déclare qu'elle aimerait mieux voir mourir son fils que d'acheter sa vie au prix du sacrifice d'un animal. Assez souvent armée d'un revolver, peut-être s'en servirait-elle contre quelque malandrin de physiologiste, qu'elle surprendrait occupé à sa noire besogne ! C'est ainsi qu'un héréditaire impulsif, assistant un jour aux expériences de M. Magnan sur l'action comparée de l'alcool et de l'absinthe sur les animaux, se précipita sur lui et voulut à toute force détacher le chien sur lequel on expérimentait.

Etes-vous contentes, bonnes âmes de chroniqueurs et de reporters, qui avez surchauffé les cerveaux de vos contemporains par vos brûlantes déclamations antivivisectionnistes ? Quelques toqués de plus dans le monde, voilà le plus clair bénéfice qu'auront produit vos effets de style.

Louis Le Glaneur.

RÉVISION DE LA LÉGISLATION

Lundi 3 mars.

Mon cher et honoré confrère,

Demain sera nommée dans les bureaux, la commission chargée d'examiner, à fond, notre *proposition de loi.*

Je suis résolu à introduire, ainsi que je l'ai déjà fait, dans la proposition publiée par le *journal médical quotidien*, un article additionnel à

celle des Basses-Cévennes. Plusieurs d'entre elles donnent asile aux médecins habitant des pays encore dépourvus de syndicats. En ce moment, toutes ces fédérations tendent à se fédérer pour ne plus constituer qu'un grand corps, dont toutes les parties pourront se prêter assistance en gardant leur autonomie. C'est comme qui dirait votre organisme ou le mien.

Le but, je n'ose dire premier, mais primitif de ces associations, est une rétribution plus équitable des soins médicaux et un recouvrement mieux assuré des honoraires. Il vous a été expliqué que chaque syndicat fixe un minimum du prix de visite (auquel on déroge dans des conditions exceptionnelles, dont le praticien est juge, mais que ses rapports avec ses confrères l'obligent à bien peser); qu'il y a un *encaisseur* attitré, chargé de présenter les notes aux clients, en se conformant à de certaines règles, et, s'il y a lieu, de poursuivre sur procuration.

Si les choses en étaient restées là, l'Association générale des médecins de France n'aurait pas déjà éprouvé une vive satisfaction. Mais les syndicats se sont occupés successivement de l'ensemble des questions qui touchent aux devoirs publics et privés, et à tous les intérêts matériels et moraux des médecins; à telle enseigne que c'est par leur impulsion et sous leurs auspices qu'un projet de loi sur la médecine a été porté récemment devant la Chambre des députés. Et alors, c'est l'Association générale qui n'est pas contente ! Au fond, il est certain que son prestige peut souffrir de tant d'agitation et de tant d'indépendance dans un domaine qu'elle se flattait d'avoir conquis. Mais, dans un temps de *possibilisme* et d'*opportunisme*, il faut voir les choses par le côté pratique. Que peut-on contre ce mouvement? L'Association dit aux syndicats : Tout ce que vous voulez, je le veux; tout ce que vous faites, je le puis. Exercice illégal de la médecine, déontologie, honoraires, tout cela est de mon ressort. Mais d'abord, l'Association ne tient sous son sceptre guère plus de la moitié des médecins de France. Pourquoi? je ne veux le rechercher en ce moment; mais je constate que les dissidents, qui ont eu leurs raisons pour ne pas entrer dans l'Association, en auront aussi (et ce seront peut-être les mêmes) pour continuer à organiser des syndicats

l'article 2, qui débarrasse *l'officier de santé* des entraves apportées à l'exercice de la profession par la loi de l'an XI, telle que l'obligation de n'exercer que dans la limite du département, et la nécessité d'un nouveau diplôme, s'il veut aller s'établir, comme médecin, dans un autre département.

J'avais, pour ainsi dire, annoncé cette résolution dans mon second rapport. Dans l'impossibilité de modifier le texte de ma proposition de loi, après qu'elle avait été l'objet des délibérations de la *commission d'initiative*, j'ai dû attendre, pour cela, le jour ou je poserai ma candictature, dans mon bureau, pour en être nommé le commissaire.

Je proposerai donc, demain, cette addition à l'article 2.

Je proposerai aussi une modification aux mesures transitoires applicables aux officiers de santé qui voudront prendre le titre de docteur. Le *baccalauréat es-sciences restreint* serait seul exigible.

J'ai pris cette disposition dans la lettre publiée dans le dernier numéro du *Concours médical*, émanant de M. *Pichon*, officier de santé.

Vos lecteurs se souviennent que notre honorable confrère proposait un amendement tendant à réclamer le diplôme de bachelier es-sciences *complet*. Cela me parait excessif autant que ma première rédaction. Excessif il serait aussi de réclamer six années d'exercice *dans la même localité*.

Je sollicite de nouveau de tous mes confrères leurs observations, décidé à en tenir le plus grand compte possible.

Veuillez, je vous prie, publier cette lettre dans le prochain numéro du *Concours* et agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Dr Chevandier.

TOCOLOGIE PRATIQUE

DE L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE

Pathogénie. — Symptômes. — Traitement

III

TERMINAISONS — L'éclamptique peut guérir et guérit même plus souvent qu'elle ne succombe, mais la statistique est loin d'être favorable, et la mortalité varie de 30 à 40 pour 100 ; non pas que toutes les éclamptiques meurent pendant l'attaque ou le coma qui les suit, mais les suites de couches sont difficiles. Si la guérison se fait, l'albumine diminue quelquefois très vite, pour disparaître au bout de quelques jours, deux ou trois semaines au plus ; parfois elle subsiste, et la femme garde avec elle une maladie rénale qui évoluera dans la suite.

Quand la mort survient, elle a lieu, en général, pendant le coma, ou dans les jours qui suivent, et dépend alors de complications diverses ; si elle a lieu pendant le coma, elle est due, et les lésions anatomiques en font foi, à la congestion pulmonaire, à la congestion cérébrale, à l'apoplexie pulmonaire, à l'hémorrhagie cérébrale produite par les troubles circulatoires, provoqués euxmêmes par l'attaque éclamptique ; mais il est d'autres hémorrhagies d'une nature différente et qui semblent liées à l'état dyscrasique du sang, témoin les hémorrhagies qui apparaissent chez

---

en France. Cette action, partout présente, partout active, partout topique des médecins syndiqués, est-il certain qu'elle puisse être remplacée, à moins d'un grand changement dans les statuts, par celle de ce grand et tranquille mécanisme, lequel a été construit, il faut le reconnaître, pour un autre but, pour un but à peu près unique : le *secours mutuel*, qui n'est pas le but des syndicats ? En somme, cher confrère, il n'y a ici, dans le fait, ni dans l'intention, hostilité des associations syndicales contre l'Association générale, et nombre de médecins font partie de ces deux agglomérations. Je crois, pour ma part, que l'œuvre entreprise par notre confrère de la presse vivra et se développera, quoi qu'on fasse ; que notre grande association sera refoulée peu à peu dans les limites d'une société de secours ; qu'elle agira sagement en tâchant de faire bon ménage avec les syndicats, et que les médecins syndiqués qui ne font pas encore partie de l'Association générale feront bien de s'y affilier au plus vite... Ainsi soit-il !

Parmi les points de vue que je viens de signaler il en est un qui nous intéresse tous d'ailleurs. Que de fois, n'est-il pas vrai, n'avons-nous pas réfléchi à l'utilité qu'aurait un *Conseil de discipline*, une sorte de comité déontologique, chargé de statuer sur toutes les infractions que se permettent parfois certains membres du corps médical ? Ne serait-il pas bien nécessaire de pouvoir rappeler à l'observation des règles professionnelles ceux qui s'en écartent, et exclure des réunions confraternelles ceux qui ont manqué à leur serment hippocratique ? Les syndicats médicaux pourraient certainement concourir avec plus d'ardeur à ce but. Dans les réunions où la solidarité professionnelle tient une si grande place, on ne manquerait certainemunt pas de rappeler à l'ordre ceux qui s'en écartent et de rehausser ainsi le niveau de la profession, en rendant plus difficiles des écarts que chacun condamne tout bas, mais que personne ne songe à signaler publiquement, si même, par une une conception particulière de la dignité médicale, on ne croit pas devoir les couvrir d'un voile discret.

J'aurais bien aussi à signaler certaines tendances des syndicats, qui ont paru se mettre en travers de projets d'organisation de police sanitaire, dont les

les albuminuriques et les éclamptiques, sous formes *d'épistaxis*, de *purpura* (Hypolitte), *d'hématuries*, de *métrorrhagies*, surtout abondantes au moment de la délivrance, et telles que la mort peut leur être imputée ; plus souvent ces hémorrhagies utérines sont modérées, mais elles ne laissent pas d'êtres graves pour l'avenir.

A ces causes de mort survenant pendant l'accès ou la délivrance, s'ajoutent des accidents possibles plus éloignés : la *péritonite*, la *phlébite*, etc. *L'albuminurie* peut s'établir définitivement et cette terminaison est à craindre, si, malgré un traitement rationnel et la fin de la grossesse, l'albuminurie ne disparaît pas. La *manie*, et les autres troubles psychiques, peuvent également succéder à l'attaque (hallucinations, etc.). Parfois des *paralysies à forme hémiplégique*, dépendant souvent d'un foyer hémorrhagique, demeurent, s'atténuent ou disparaissent ; enfin on a noté *l'amaurose*, la *surdité*.

A côté de ces graves complications, il peut s'en présenter d'autres plus légères. Telles sont les morsures de la langue qui ne laissent pas de gêner la malade ; la langue, tuméfiée et endolorie, empêche la déglutition, et Bailly cite un fait, où la tuméfaction fut telle que la malade mourut asphyxiée. Enfin le périnée souvent infiltré peut céder, en dépit des précautions les plus minutieuses, lors du passage du fœtus.

Quant à *l'enfant*, son sort est le plus souvent compromis ; car, à quelque époque que l'éclampsie se présente, il est de règle, dans la majorité des cas, que l'utérus tende à se débarrasser de son produit; plus le voisinage du terme sera prochain, meilleure sera donc la situation pour l'enfant, et, si l'attaque a lieu pendant le travail, l'enfant aura d'autant plus de chance de survie que la dilatation sera plus avancée ; d'ailleurs, le travail se fait habituellement avec une extrême rapidité. Mais, malgré tout, la mortalité des enfants est considérable, ou parce que les enfants expulsés ne sont pas viables, ou, ce qui est la règle, parce qu'ils succombent pendant le travail ; en outre, parmi les enfants venus vivants, beaucoup meurent dans les premiers jours de la naissance. Les auteurs rattachent la mort du fœtus *in utero* aux troubles circulatoires survenus pendant l'accès, et surtout à l'élévation de la température ; Runge a démontré, en effet, que, dans toutes les pyrexies, l'élévation de la température à 40, 41°, suffit à tuer le fœtus.

Le *diagnostic*, après tout ce qui précède, est facile à déduire; il reposera surtout sur deux facteurs, *l'albuminurie*, en l'absence de tout signe rationnel, et la constatation de *l'état de grossesse* ; la température élevée empêchera toute confusion avec l'urémie convulsive. Quant à *l'épilepsie*, dans l'espèce, il faut savoir qu'outre l'absence d'albuminurie, les accès ont une marche différente; que, sauf l'état de mal, ils apparaissent à longs intervalles et jamais par séries ; qu'enfin jamais l'attaque épileptique n'est précédée de prodromes, si habituels dans l'éclamsie (céphalée, troubles de la vue). Mais, dans l'état de mal épileptique, le diagnostic ne repose que sur l'examen des urines, car la température, dans les deux cas, suit une marche très comparable. Les *saturnins* atteints à la fois de néphrite et de convulsions peuvent en imposer ; car, malgré le liseré gingival, l'erreur est d'autant plus facile que l'albuminurie et les convulsions coïncident.

Pendant le *coma*, on reconnaîtra, chez les ivrognes, la cause de la maladie à l'odeur alcoolique de l'haleine, et le diagnostic des autres affections analogues reposera toujours sur les qualités de l'urine, sur l'état de grossesse, et l'état de paralysie ou d'intégrité des fonctions motrices.

---

avantages, sinon immédiats, du moins éloignés, ne sont pas douteux pour la profession médicale; mais je n'oublie pas que cette nouvelle institution en est encore à la période révolutionnaire ; le temps de la sagesse viendra bien quelque jour, et, si l'occasion s'en présente, je tâcherai de l'y aider.

Après la création des *syndicats*, qui ont pris une extension considérable et qui, dans quelques provinces, aussi bien dans la Gironde que dans la Seine-Inférieure, réunissent à peu près tous les médecins, est venu, comme je vous l'ai dit plus haut, le projet *de révision de la législation qui régit l'exercice de la profession médicale*. Nous aurons à revenir avec détails sur ce projet de loi, dont la commission d'initiative de la Chambre des députés vient de voter la prise en considération et qui est signé par le docteur Chevandier (de la Drôme). Le projet qui sera soumis — un jour ou l'autre — aux délibérations de la Chambre, n'est autre que celui qu'avait longuement étudié, dans les colonnes du *Concours médical*, un de ses collaborateurs les plus actifs, le docteur Geoffroy.

Vient ensuite un projet qui intéresse surtout ceux des médecins qui n'ont pas trouvé, dans l'exercice de leur profession, la récompense de leurs fatigues. Je veux parler de la création d'une *caisse de pensions de retraites pour le corps médical français*. L'Association générale des médecins de France est, vous ai-je dit, une simple Société de secours mutuels, qui réalise tout le bien dont elle est capable, mais qui ne peut encore offrir à ceux qu'elle soulage que des pensions très modiques. Grâce à une excellente administration des fonds dont elle dispose, grâce aux dons qu'elle reçoit, aux économies qu'elle réalise, au nombre relativement considérable de ses adhérents, l'Association générale arrivera, j'en ai l'intime conviction, à augmenter le chiffre de ses pensions ; dans un avenir qu'il faut souhaiter aussi prochain que possible, celles-ci, qui ne dépassent guère 500 ou 600 francs, arriveront très probablement à atteindre 1,000 ou 1,200 francs. Alors elles seront efficaces. Mais, se sont dit quelques médecins, et à leur tête notre très honorable confrère le docteur Lande de (Bordeaux), ces pensions sont toujours des aumônes. Il faut, au médecin arrivé à l'âge de soi-

IV

Traitement. — Un traitement logique, doit nécessairement s'inspirer des théories admises sur la cause de l'affection qu'il prétend guérir. Ceux qui ont attribué l'éclampsie à *la pléthore* ont proposé la méthode évacuante, et, parmi les moyens, la *saignée générale* étant le mode de traitement le plus rapide et le plus direct, ils ont proposé la phlébotomie ; — ceux qui ont rattaché l'éclampsie à une excitation cérébro-spinale : les anesthésiques et les antispasmodiques, chloral, chloroforme, bromure de potassium, opium ; — ceux qui ont fait de l'éclampsie une attaque urémique pendant la grossesse, ont indiqué le moyen d'évacuer le poison, proposant la voie rénale, la voie intestinale, la peau, diurétiques, purgatifs drastiques, sudorifiques, lait, pilocarpine. Tous aujourd'hui, depuis que la relation entre la néphrite et l'éclampsie est établie, sont d'avis de prévenir l'attaque par le traitement de la maladie rénale. Nous allons donc exposer les méthodes du traitement préventif, les méthodes usitées pendant l'accès, et suivre aussi les règles qui doivent guider l'accoucheur en ce qui concerne la parturiente et le fœtus.

Le *traitement préventif* porte aujourd'hui sur la lésion rénale, et, comme le meilleur mode de traitement de la néphrite albumineuse est actuellement le régime lacté, on l'applique dans tout sa rigueur progressivement ou d'emblée (Tarnier, Charpentier, etc.), et aussi longtemps que l'albumine persiste ; on le continue encore après quelque peu pour revenir graduellement à la nourriture commune; les amers, les toniques, les alcalins, les ferrugineux rendent alors de grands services. Sous l'influence diurétique du lait, les urines deviennent claires, abondantes, l'œdème disparait et les vertiges, la céphalée *s'éloignent*; on peut adjoindre à l'action diurétique les évacuants, tels que les sulfates de soude et de magnésie, la scammonée, l'eau-de-vie allemande, les bains de vapeur qui luttent tous contre l'action hydropigène de l'affection, mais en se rappelant, toutefois, que le vrai filtre de l'urée est le rein et que les liquides excrétés par la voie cutanée ou la voie intestinale, contiennent très peu d'urée (Bouchard) comparativement à la quantité de liquide évacué.

Cazeaux, Depaul, Péter (1875, Arch. de tocologie) sont grands partisans de la *saignée* ; car, pour Péter, la femme grosse est pléthorique, non pas que sa richesse en globules rouges soit excessive, loin de là ; mais la masse totale du liquide sanguin est accrue, et il y a prédisposition à la congestion de tous les organes, notamment des reins, dont la circulation est reliée si intimement aux fonctions utérines : cette congestion rénale, pour M. Péter, est cause de l'albuminurie, donc tout ce qui décongestionnera le rein (ventouses scarifiées sur la région lombaire, saignée générale, purgatifs), diminuera l'albuminurie, partant la prédisposition aux attaques éclamptiques. Ainsi, saignée locale, saignée générale sont le meilleur traitement à instituer lors des prodromes de l'accès. Charpentier partage cette manière de voir et associe la saignée au lait, quand ce dernier ne suffit pas, ou n'est pas toléré.

Si pendant le travail, quelques symptômes peuvent faire prévoir l'apparition d'un accès, alors que les attaques éclamptiques ne se sont pas encore produites, on tâchera de le prévenir par la saignée s'il y a lieu, par le chloral à l'intérieur, le chloroforme en inhalation, en suivant les règles qui vont être indiquées plus bas, pour le cas où la parturiente est déjà en proie à l'éclampsie.

Il est aussi un autre traitement préventif : c'est la terminaison rapide de l'accouchement, pourvu que le travail soit suffisament avancé et la *dilatation ou la dilatabilité du col complète*.

---

xante ans, la certitude d'obtenir une retraite, quelle que soit d'ailleurs sa situation personnelle. S'il y renonce volontairement, l'abandon de la retraite à laquelle il aura droit ira grossir le fonds social de l'Association et augmenter le taux de la pension de ses confrères ; mais ceux-ci n'auront pas à tendre la main ni à rougir d'une subvention qui sera toujours de *droit*.

Partant de cette idée, le docteur Lande, encouragé par le directeur du *Concours médical*, vient de rédiger un projet de statuts qui méritent certainement de nous intéresser. La caisse des pensions de droit comprendrait les docteurs en médecine et les officiers de santé légalement admis à exercer leur profession en France ; elle serait gérée par un comité directeur sous la surveillance d'un conseil de censeurs. Le mandat des membres de ces deux collèges serait gratuit (il ne leur serait alloué que des indemnités de déplacement et des frais de bureau). Les attributions des directeurs et des cenceurs sont très bien comprises et très nettement présises. Il en est de même des attributions du comité directeur et du conseil des censeurs, réunis pour constituer le conseil général de l'œuvre et juger des questions relatives à la comptabilité et au contrôle. Mais, lorsqu'on arrive au chapitre IV du projet que nous avons sous les yeux, bien des objections se présentent, et nous ne doutons pas que, dans l'assemblée qui aura à discuter ce projet, plus d'une modification n'y soit apportée. Je me contenterai, pour le moment, de soumettre à mon excellent confrère, le docteur Lande, quelques réflexions au sujet des chiffres qu'il a établis. Si l'on compare ceux de la caisse de pension de retraite du corps médical français à ceux de la caisse des retraites pour la vieillesse, et à ceux des compagnies d'assurances, on arrive aux résultats suivants :

(Voir les tableaux à la page suivante.)

Il me semble résulter de ces tableaux que la prime de la caisse du Corps medical est, à partir de vingt huit ans, beaucoup plus faible que les primes de la caisse des retraites pour la vieillesse et des compagnies d'assurances, et qu'elle s'abaisse jusqu'à 53 pour 100 de la prime de la caisse des retraites et

Mais faut-il accélérer le travail, surtout le provoquer? Tarnier semble le croire et propose même l'accouchement prématuré vers 8 mois, 8 mois 1/2, si la mère, déjà éclamptique à une précédente grossesse, présente des signes probables d'éclampsie à venir. — Charpentier s'oppose complètement à cette manière de voir; Bailly est moins affirmatif, mais ses conclusions relatives à la conduite à tenir vis-à-vis de la femme éclamptique à terme et en travail, semblent le mettre d'accord avec Charpentier : il n'admet, en effet, l'intervention obstétricale pour provoquer ou accélérer l'accouchement, que dans le cas où le travail est très lent, ou ne se fait pas, ou quand la vie de la mère est déjà très compromise par les attaques éclamptiques et quand, enfin, le traitement médical est impuissant. Or dans le cas actuel, rien de semblable ; la mère est sous le coup d'une attaque, il est vrai, mais sa vie n'est pas encore très menacée; donc attendre, en usant de la thérapeutique médicale, et n'intervenir obstétricalement que si l'état de la mère le réclame ; l'on verra plus bas à l'aide de quels procédés.

Tel est, en résumé, le traitement usité au moment des prodromes, alors que l'accès est seulement à craindre: lait, puis saignée modérée : 300 à 450 gr., purgatifs salins, et au moment du travail, anesthésiques, enfin si l'état du col le permet, accouchement rapide (forceps ou version).

Traitement pendant l'accès. Quand l'accès se déclare, on usera encore des moyens indiqués plus haut comme préventifs, mais c'est, par excellence, le moment des *sédatifs*, des antispasmodiques, et surtout des *anesthésiques*, dont l'action est plus rapide; le bromure de potassium, proposé, paraît agir trop lentement ou incomplètement ; le même reproche a été fait au chloral, mais avec beaucoup moins de raison, car son action, sans être aussi rapide que celle du chloroforme, se manifeste très vite; toutefois la *saignée* compte de nombreux partisans (Cazeaux, Depaul, Péter), mais la saignée rapide, abondante, répétée même (Depaul jusqu'à 1,000, 1,500 gr. en quelques heures).

Quelles que soient les idées adoptées à ce sujet, il est certain que chloroforme, chloral, saignée, comptent de nombreux succès et que la réunion de ces trois procédés est d'un précieux secours.

On donnera donc le chloroforme en inhalation, dapidement, et jusqu'à *résolution*, et chaque fois que la malade présentera les signes d'une nouvelle attaque. Il ne faut pas laisser les femmes reprencre connaissance, ni même se réveiller, et il faut les maintenir ainsi endormies pendant 6, 8 heures, 15 heures quelquefois.

C'est ainsi qu il faudra agir avec le chloroforme, s'il est donné seul et non associé au chloral. Toutefois, il convient de l'administrer *en dehors des attaques convulsives*, et lorsque le coma se dissipe. Pendant l'accès, en effet, les fonctions respiratoires sont fortement troublées, et ce n'est que quelque temps après que la circulation pulmonaire reprend le caractère normal; on conçoit donc qu'il serait intempestif et même dangereux de faire inspirer un air mélangé de vapeurs *oxiques* en quelque sorte; l'indication serait plutôt d'aérer largement la chambre.

Le moment le plus propice aux inhalations est donc l'intervalle de deux accès, quand le coma se dissipe et quand les signes d'agitation prémonitoire de l'accès se manifestent; mais il faut, autant que possible, tenir la malade endormie, somnolente ; c'est le meilleur moyen d'empêcher l'excitation qui devance l'accès.

Si le chloral ne peut être donné, même en lavement, ce qui est rare, le chloroforme en inhalation est le meilleur procédé d'anesthésie; mais il réclame la présence continuelle du médecin, et la respiration prolongée de cet anesthésique peut n'être pas sans inconvénient, même quand on a

1° Prime annuelle à payer pour jouir d'une rente de 1200 francs à l'âge de soixante ans :

AGES	PRIMES D'APRÈS La caisse du corps médical français	La caisse de retraites pour la vieillesse	Les compagnies d'assurances
	fr. c.	fr. c.	fr. c.
28 ans.	111 50	113 95	132 60
30 ans.	120 50	130 60	175 60
40 ans.	193 »	277 90	358 20
50 ans.	421 50	785 55	964 10

jusqu'à 44 pour 100 de la prime des compagnies d'assurances. Or les discussions du Parlement ont suffisamment établi les pertes qu'éprouve la caisse des retraites pour la vieillesse, par suite de l'insuffisance de son tarif.

1° Rente accordée à l'âge de soixante ans pour le payement d'une prime annelle de 100 francs :

AGES	PRIMES D'APRÈS La caisse du corps médical français	La caisse de retraites pour la vieillesse	Les compagnies d'assurances
	fr. c.	fr. c.	fr. c.
28 ans.	1076 »	1053 20	776 40
30 ans.	996 »	918 90	683 »
40 ans.	620 40	431 80	335 »
50 ans.	235 60	152 50	124 45

Il est notoire également que les compagnies d'assurances ont un tarif à peine suffisant, et que ces compagnies éprouveraient des pertes considérables si elles ne trouvaient le moyen de placer leurs fonds en immeubles, à des taux d'intérêt de la rente sur l'Etat

soin d'interrompre les inhalations de temps à autre, et de ne donner le chloroforme qu'au moment du réveil. Aussi le chloral administré par le rectum (4 à 6 gr. en une fois, dans un verre de lait), l'intestin étant au préalable vidé par un lavement purgatif, a-t-il rendu de grands services. On combine son emploi avec celui du chloroforme, de cette façon on donne des doses moindres de l'un et de l'autre, l'action rapide du chloroforme venant en aide à l'action plus lente du chloral; car l'un et l'autre anesthésique visent le même but: calmer l'irritabilité et modérer les attaques.

C'est alors aussi que l'examen de la température fournit de précieux renseignements; baisse-t-elle, c'est que la thérapeutique agit favorablement, s'élève-t-elle ou reste-t-elle constante, c'est l'indice que les moyens employés sont insuffisants, et de nouveau, chloral, chloroforme doivent être administrés; on est allé jusqu'à 12, 16 gr. de chloral en vingt-quatre heures, en trois ou quatre fois (Charpentier).

Telle est la conduite du médecin pendant la période des attaques; il doit, en outre, veiller à ce que la langue ne soit pas mordue (cuiller, serviette tendue sur les arcades dentaires), que rien ne vienne agacer la femme, vider la vessie, éviter les explorations inutiles.

Pendant la *période de coma*, si la face est turgide et la congestion manifeste, on appliquera quelques sangsues aux apophyses mastoïdes, surtout si la saignée générale a été jugée intempestive; on pourra en outre exercer une déplétion active à l'aide du calomel, de la poudre de jalap, de l'eau-de-vie allemande.

Toutefois, comme il est de règle, ou à peu près, que les accès persistent jusqu'à l'expulsion du fœtus, quelle doit être la conduite de l'accoucheur? Tout le monde est d'accord qu'il y a bénéfice pour la mère et l'enfant à *voir l'accouchement se terminer le plus tôt possible*, soit par version, soit par forceps, suivant la présentation; mais faut-il attendre que l'orifice soit dilaté ou dilatable complètement? Faut-il, comme le veut Depaul, dans les cas urgents, faire quelques incisions sur l'orifice pour aller plus vite? faut-il provoquer l'accouchement s'il ne se fait pas, ou activer le travail s'il est commencé? les avis d'hommes également compétents sont très partagés. Depaul, Pajot rejettent complètement la provocation artificielle de l'accouchement; Tarnier, Bailly l'acceptent dans des circonstances où la vie de la mère est très menacée, et conseillent alors, pour provoquer ou activer le travail, des agents divers (dilatateur, sonde dans l'utérus, éponge préparée, douches chaudes sur le col, répétées toutes les heures pendant vingt minutes (Triaire, de Tours); mais, une fois le travail établi, en général sa marche est rapide et l'expulsion se fait vite. Seul, l'accouchement forcé est banni par la grande majorité des accoucheurs; et en effet, c'est un procédé violent, également compromettant pour la mère et l'enfant.

Si les convulsions persistent après l'accouchement, le devoir de l'accoucheur est de terminer la délivrance le plus tôt possible et d'évacuer la cavité utérine des caillots qu'elle contient; ces causes d'excitation écartées, tout rentre dans l'ordre, mais surviennent souvent, alors, de grandes hémorrhagies, auxquelles on opposera les moyens habituels (injections d'eau très chaude, main dans l'utérus, moyen très irritant toutefois, ergot de seigle, injection d'ergotine).

En somme, en présence d'une femme éclamptique, la conduite de l'accoucheur peut se résumer de la sorte:

1° *Pendant l'accès*, maintenir la malade sans violence extrême, éviter les chutes, les morsures, etc., aérer la pièce, etc.

2° Pour *éviter ou prévenir* un nouvel accès, une fois que le coma se dissipe un peu:

---

et les obligations de chemin de fer. La conséquence forcée de cette situation est que la caisse du corps médical s'exposerait à perdre jusqu'à 66 pour 100 des retraites qu'elle servirait, si elle ne garantissait qu'une simple rente aux médecins assurés. Mais, de plus, on propose de garantir des secours aux médecins infirmes et des rentes de survie aux veuves des médecins. Il paraît dès lors plus difficile encore d'arriver au résultat désiré. J'appelle donc sur ces chiffres toute l'attention du comité qui sera chargé de discuter le projet de M. le docteur Lande. Je lui préfère d'ailleurs de beaucoup celui que le *Concours médical* a depuis longtemps recommandé à ses adhérents, et qui consiste dans l'assurance, en cas de décès, faite au profit de la veuve et des enfants du médecin. C'est une question d'un ordre différent, j'en conviens; mais elle me tient à cœur et j'y reviendrai un jour ou l'autre.

Je n'ai pas fini d'ailleurs avec l'énumération des institutions qui dépendent du *Concours médical*. Il s'occupe encore de pourvoir aux clientèles vacantes, d'assurer le remplacement temporaire des médecins momentanément empêchés. Il va même — et en cela il va bien loin, car il marche, l'audacieux, sur les brisées de l'Association générale — jusqu'à secourir ceux de ses adhérents qui sont malades et nécessiteux. Il vient d'étudier à Paris et d'organiser, avec l'assistance du docteur L. Duchesne, un bureau de nourrices qui pourra être un bureau modèle. Il fournit du vaccin de génisse à tous les adhérents, et il le leur livre à des conditions très avantageuses, tout en obtenant en même temps pour sa caisse des subventions encore respectables, etc., etc. Mais je vous entends, cher confrère. Quelle est cette fantasmagorie, vous écriez-vous? Comment la *Gazette* ne pense-t-elle pas que cet organe de publicité, pour vivre et faire le bien qu'on lui prête, doit avoir des ressources cachées, peut-être inavouables? il me reste à vous éclairer à cet égard, et je le fais avec d'autant moins de scrupules que je ne suis ni adhérent ni abonné du *Concours médical*.

En 1879, le Dr A. Cézilly, pensant, non sans raison, que la plupart des organes de la presse médicale se trouvaient: ou bien, en raisou de leur légitime

inhalation de chloroforme auxquelles on associera un lavement de chloral (4 à 6 gr. dans un verre de lait) en une fois; si au bout de deux à quatre heures la température ne baisse pas, nouveau lavement (jusqu'à présent on n'a pas dépassé 16 gr. de chloral en vingt-quatre heures en trois ou quatre fois).

Si la femme est *pléthorique* ou la face très *congestionnée* et le *coma profond* : Saignée de 350 à 450 gr., que l'on répètera au besoin; si la femme est faible, on se contentera de sangsues aux apophyses mastoïdes; un lavement purgatif énergique est aussi bien indiqué; les sinapismes aux jambes ont paru quelquefois irriter la sensibilité et provoquer des accès.

3° *A.* — Si l'éclamptique est à terme ou que l'accouchement prématuré se fasse, et que le travail marche régulièrement, l'accoucheur s'abstiendra de toute manœuvre, il n'interviendra que lorsque le col sera bien dilatable ou dilaté, et terminera le plus rapidement possible l'accouchement (version, forceps).

B. — Si le travail marche lentement, *a fortiori*, s'il ne se fait pas, si l'état de la femme est grave, si le traitement est impuissant, si la grossesse est à cette époque où l'utérus peut se contracter (trois derniers mois), on est autorisé à provoquer le travail ou à l'accélérer (éponge préparée, sonde dans l'utérus, dilatateur Tarnier, douches sur le col pendant vingt minutes, toutes les heures, Triaire), et, s'il y a nécessité absolue, quand la dilatation est presque complète, inciser quelque peu le col utérin et terminer rapidement (Bailly). On se règlera, d'ailleurs, sur la marche de la température et son élévation.

C. — Si la grossesse n'est qu'au sixième mois, la provocation de l'avortement est un procédé trop long et ne réussit pas, l'enfant meurt en général et est expulsé plus tard, ou bien survit et continue à vivre dans le sein de la mère.

Telles sont, en résumé, les règles qui guident actuellement le médecin dans les accouchements compliqués d'éclampsie; d'autres médicaments ont été vantés, mais leur action est moins certaine ou moins inoffensive que celle des agents qui ont été signalés : la pilocarpine injectée, d'après Barker, a donné lieu à de graves accidents; le chloral, en injection intra-veineuse, est souvent dangereux, et en injection sous-cutanée a déterminé des phlegmons quelquefois graves; le bromure de potassium est incertain; l'opium toutefois a rendu de grands services, soit sous forme de morphine, soit sous forme d'extrait thébaïque; il faudrait l'employer à forte dose, 12 à 18 centigrammes d'opium brut d'emblée, suivant Brummestadt. — Mais où l'action de l'opium est bien indiquée, c'est dans les accidents psychiques qui succèdent à l'éclampsie; les injections sous-cutanées de 1 à 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, répétées plusieurs fois dans la journée, rendent de grands services; toutefois l'état des reins doit engager à surveiller l'action du médicament.

Georges Muleur.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Médecins et pharmaciens

Très cher et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser, par le même courrier, un numéro du journal *l'Yonne* qui contient une lettre d'un pharmacien d'Auxerre. Cette lettre est surtout instructive dans les circonstan-

---

succès et du but scientifique qu'ils poursuivaient et du public auquel ils s'adressaient, trop encombrés pour ouvrir leurs colonnes à toutes les communications qui leur seraient adressées sur des sujets exclusivement professionnels, par des médecins de province; ou bien, par suite de leur organisation et des situations qu'occupaient leurs directeurs, suspects à divers médecins, M. Cézilly, dis-je, eut l'idée de fonder un nouveau journal. Celui-ci devait, dans son esprit, servir d'organe à tous les praticiens qui adhéreraient à ses statuts; discuter, d'accord avec eux, toutes les questions professionnelles que l'Association générale ne voulait ou ne pouvait pas résoudre; devenir, en un mot, une tribune publique, ou, comme je vous le disais en commençant, le cahier des doléances de tous les praticiens. Pour mieux faire connaître le but qu'il poursuivait et les résultats qu'il espérait obtenir, M. le docteur Cézilly entreprit seul, sans aide et sans appui d'aucune sorte, l'œuvre qu'il espérait mener à bonne fin. Il adressa, *gratuitement*, à un très grand nombre de médecins, le journal qu'il avait fondé à ses frais. Bientôt de nombreuses adhésions lui vinrent de tous les coins de la France. Le nombre des associés du *Concours médical* atteignit très rapidement un chiffre assez élevé, et, dès le 1er juillet 1880, un an à peine après sa fondation, les produits du journal dépassaient ses frais matériels. La combinaison imaginée par son directeur pour arriver à ce résultat, mérite considération. Le corps du journal, ce que lisent tous les abonnés, tous les adhérents, ne contient que des articles ou scientifiques, ou professionnels. Depuis cinq années, on n'y peut trouver que les comptes-rendus des sociétés savantes, des articles d'histoire et de critique médicales, de longues et minutieuses correspondances, une chronique spéciale des *Syndicats médicaux*, des articles bibliographiques, des variétés, etc. Jamais on n'y rencontre de ces réclames qui, sous le nom d'*Index de thérapeutique*, peuvent tromper les praticiens inexpérimentés en matière de journalisme. Mais la couverture, qui est plus volumineuse chaque jour, imitant en cela celle des journaux anglais, contient toute une série d'annonces médicales et extra-médicales, toutes admises par un comité spécial, et, en

ces actuelles ; car la Chambre des députés va, peut être, discuter bientôt un projet de loi réglant *l'exercice de la pharmacie.* Dr FICATIER.

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Je lis dans le no du 6 octobre 1883 de votre si intéressant journal, une note sur la loi nouvelle de la pharmacie, dans laquelle votre correspondant émet une opinion inexacte lorsqu'il dit en finissant :

« Mais alors pourquoi exiger du médecin un di-« plôme qui nécessite de longues et coûteuses étu-« des, alors que le diplôme de pharmacien s'obtient-« beaucoup plus facilement. »

C'est tout le contraire qui est vrai.

Car c'est le pharmacien qui fait des études plus longues et plus coûteuses que le docteur en médecine.

En effet, d'après les articles 15-16 et 20 du décret du 22 août 1854, les études des pharmaciens dépassent de beaucoup celles des docteurs en médecine.

Le pharmacien, d'après ce décret-loi, fait presque le double d'études du docteur en médecine et paie beaucoup plus cher son diplôme.

Ainsi le docteur en médecine ne fait que quatre années d'études, le pharmacien fait six années d'études. Et, le plus souvent, le pharmacien fait dix années d'études dont quatre facultatives d'internat, car le stage du pharmacien ne se cumule pas comme pour le médecin avec les inscriptions.

Enfin le diplôme de pharmacien est le plus coûteux, puisqu'avec les frais de laboratoire pour quatre années, il paie 2,000 francs de droits nniversitaires d'après ce décret, tandis que le médecin ne paie que 1,260 francs son diplôme. Je ne parle pas des certificats de validation de stage qui coûtent au pharmacien et pas au médecin.

Vous ajoutez : « Mieux valait à notre avis, pro-« clamer purement et simplement la liberté de la « pharmacie que de prendre cette voie détournée. »

Ici votre correspondant a parfaitement raison. Et c'est fort probablement ce qui va arriver par l'intervention, dans la discussion future, de MM. Delattre et Frébault, qui ont déposé un projet nécessaire, voté par le syndicat des pharmaciens, qui consacre la liberté du pharmacien avec son diplôme comme le médecin est libre avec le sien. Et la commission, après avoir pris enfin l'avis des intéressés, adoptera cette solution qui, du reste, est dans ses desseins, ce qui résulte de l'exposé des motifs rédigé par M. A. Naquet.

Comme d'après les lois antérieures le pharmacien fait le plus souvent dix années d'études dont quatre de pharmacien dans les hôpitaux, après concours, *il est plus apte que n'importe quel docteur en médecine ou en chirurgie, à donner des consultations médico-chirurgicales, et en général, celles des médecins étant de peu de valeur, le pharmacien les donnera gratis en ne faisant payer que ses médicaments. Il est clair, en effet, que c'est la substance active qui opère et non l'avis médical.*

Le public pourra ainsi profiter de cette large faveur économique, parce que la médecine est une sorte de dîme sur l'ignorance publique, par la visite et la consultation, ce qui n'empêchera pas certes la liberté de tout le monde d'aller consulter à grands frais les médecins et demander leurs visites payées à volonté, selon la jurisprudence de la cour de cassation.

Le projet de loi, publié par la commission d'initiative parlementaire, est un essai qui réédite, à peu près dans les mêmes termes, les articles de la loi du 21 germinal an XI, qui, en somme n'est qu'un très mauvais décret rendu en dehors des formes légales.

Au surplus, ce sont les pharmaciens qui, seuls, ont inventé les médicaments employés en thérapeutique et fondé la chimie et la médecine moderne; c'est pourquoi le trafic des médicaments appartient au pharmacien à l'exclusion de tous autres.

---

raison de cet examen préalable, particulièrement recommandées à l'attention des lecteurs du journal. Que ceux-ci acceptent ou refusent ces recommandations, qui leur sont faites par le journal qu'ils reçoivent et dont ils sont co-propriétaires; que tous les produits pharmaceutiques, toutes les sociétés ou compagnies d'assurances, tous les fournisseurs recommandés par le *Concours médical* soient excellents, bons ou mauvais, je n'aurai garde de le rechercher ni de le discuter. Il me suffira de vous dire que le produit de ces annonces *spéciales*, devenant très supérieur à celui des annonces de la plupart des autres journaux de médecine, M. le docteur Cézilly a pu — les comptes rendus officiels de ses assemblées en font foi — assurer à ses adhérents, qui tendent peu à peu à constituer une *Société en participation des bénéfices*, tous les avantages matériels qu'il leur avait annoncés. Chacun des négociants ou des industriels recommandés sur la couverture du journal, s'engageant à verser à la caisse du *Concours médical* une subvention déterminée, d'autant plus considérable que le nombre des adhérents de la Société qui fait appel à ses services devient plus grand, la prospérité de la Société du *Concours* va donc en croissant de jour en jour. Et les fabricants de papier les libraires, les compagnies d'assurances sur l'incendie, sur la vie, sur les accidents, etc., les Société, d'eaux minérales, les fournisseurs de vaccin, etc. contribuent ainsi, au prorata des bénéfices que leur assure une clientèle médicale de plus en plus nombreuse, aux subventions que reçoit la caisse du journal. Celui-ci est donc exploité au bénéfice de ses adhérents, et les avantages qu'il retire de cette combinaison servent à l'intérêt professionnel de ces mêmes adhérents. C'est là un cercle — qui n'est pas vicieux, que je sache ; — d'ailleurs je ne juge pas, je raconte. Et vous, cher confrère, vous penserez de cette nouvelle entreprise ce que vous voudrez. Mais vous ne méconnaîtrez pas qu'elle sollicite l'attention des ceux même qui, par suite de goûts ou d'intérêts différents, ne peuvent pas en approuver tout le mécanisme. Dirigée honnêtement par un médecin honnête et dans un but philanthropique et confraternel, elle devait d'ailleurs être signalée. Dans une autre lettre, je vous parlerai, un jour ou l'autre, des questions diverses que le *Concours médical* a l'intention de résoudre.

Et si la médecine est encore si empirique et parasitaire de la science et des pharmaciens, il faut en chercher la cause dans les deux décrets consulaires, fort nuisibles au progrès de l'art de guérir, des 19 ventôse an XI et 21 germinal de la même année, que le législateur veut réformer dans le sens libéral.

Si la loi est modifiée, elle le sera dans le sens des droits méconnus jusqu'ici des pharmaciens et violés par le législateur consulaire.

Autrement, autant rester dans le *statu quo*.

Agréez, etc.

LÉON DAILLE.

Auxerre, le 6 octobre 1883.

Nous reproduisons la lettre de M. Daille à titre de *curiosité*.

Les assertions relatives aux frais qui incombent aux frais d'études imposés à chaque profession sont inexactes, et d'ailleurs sans portée.

Quant au reste de l'élucubration de M. Daille, nous sommes bien certains qu'elle n'exprime pas l'opinion des *pharmaciens véritables*.

Ceux-ci réfléchissent déjà à la portée du règlement relatif à l'inspection — et aux conséquences de la latitude laissée par leur projet de loi aux épiciers et herboristes.

C'est une occasion favorable pour reproduire et livrer à leurs commentaires le document suivant :

Vœu exprimé à l'unanimité par l'Assemblée générale des médecins des Côtes-du-Nord.

1° La Société locale des médecins des Côtes-du-Nord pense qu'il est urgent que le corps médical use de toute son influence, auprès des pouvoirs publics, pour appuyer le projet élaboré par le Conseil d'Etat sur l'exercice de la pharmacie.

2° Dans le cas où ce projet de loi serait repoussé, et si la liberté de la vente des médicaments sans ordonnance médicale était accordée aux pharmaciens sous leur responsabilité personnelle, le corps médical considérerait cette liberté comme équivalente à celle de l'exercice de la médecine par les pharmaciens, et réclamerait, en compensation, la liberté pour les médecins de délivrer directement des médicaments à leurs propres malades, sous leur responsabilité personnelle.

II

Services publics et Syndicats.

Le Havre, 15 février 1884.

Monsieur,

Le 21 mars 1879, j'ai eu l'honneur de vous transmettre l'expédition d'un arrêté préfectoral du 15 janvier 1879, vous commissionnant comme médecin vaccinateur pour la commune du Havre.

Je vous serais obligé de vouloir bien me faire connaître, dans le plus bref délai possible, si vous consentiriez à vous charger, dans ces mêmes communes, des services ci-après :

Inspection sanitaire des écoles. — Protection des enfants du premier âge. — Et visite des Enfants-assistés.

Cette mesure a pour objet de faciliter, en le simplifiant, le concours que vous avez bien voulu prêter jusqu'à présent à l'administration.

Agréez, Monsieur, etc.

Le Sous-Préfet : Signé : LÉON GRENIER.

A Monsieur Maze, docteur médecin au Havre.

RÉPONSE.

Monsieur le Sous-Préfet,

Nous avons l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 15 février, nous croyons devoir vous informer, Monsieur le Sous-Préfet, que la visite sanitaire des écoles est faite au Havre par les médecins du bureau municipal d'hygiène, et que le service de protection des enfants du premier âge est assuré, non seulement au Havre, mais dans tout le département.

Pour ce qui est des Enfants-assistés, nous désirerions connaître en quoi consisteraient nos fonctions et quels seraient les émoluments attachés à ce service.

Veuillez agréer, etc.

Signé : Dr LE GAD ; Dr DE LIGNEROLLES ; Dr DROUET ; Dr MAZE.

Havre, le 17 février 1884.

Si on lisait entre les lignes de la lettre du Sous-Préfet (organe du Préfet de la Seine-Inférieure), on serait tenté d'y voir une tentative d'organisation de la médecine publique dans ce département, sans bourse délier ou à peu près.

On le comprendra facilement, c'est toujours la même manière d'agir vis-à-vis du corps médical, réclamer ses services, faire appel aux sentiments chevaleresques ; mais, en fait de rémunération, soit pécuniaire, soit honorifique, pas l'ombre. Un titre creux, et voilà tout. Eh ! bien, il faut faire cesser cette sorte d'exploitation. On y parviendra, grâce aux Syndicats, et grâce à l'union qui en résultera forcément.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Association, Syndicats et Révision.

Très honoré et très cher Directeur,

L'Assemblée générale annuelle de l'Association locale des médecins du département d'Oran, a eu lieu hier, 9 février, à l'Hôtel-de-ville d'Oran à 3 heures de l'après-midi.

Dix-huit confrères étaient présents à cette réunion, et *tous* ont manifesté le désir de faire partie de la Société civile du *Concours médical*. De plus, mes *dix-huit* confrères ont signé la pétition ci-jointe, sur l'exercice de la médecine.

Veuillez adresser notre pétition à notre ami le Député de la première circonscription d'Oran, M. Etienne, *rue de Douai 22, à Paris*. — M. Etienne la communiquera immédiatement à ses cinq collègues de l'Algérie; et nous pouvons compter sur le concours dévoué de nos honorables représentants.

Veuillez avoir l'obligeance, Monsieur le Directeur, comme il a été convenu à notre réunion *d'hier*, d'adresser aux dix-huit *ou* plutôt au *seize* signataires, qui ne font pas encore partie du *Concours médical*, des formules d'adhésion; (à l'exception du Dr Duzan (de la Gironde), depuis peu médecin de colonisation à *Saint-Leu*, près Arzen (département d'Oran) et de votre serviteur, tout deux déjà membres du *Concours*).

Ce sont : MM.

Dr Ravel à Sainte-Barbe de Tlelat, Médecin de colonisation. — Dr Vinciguerra à Oran, Directeur de la Santé. — Dr Jandras à Oran, Méd. traitant à l'hôpital civil, secrétaire de l'association locale. — M. Tremoulé, Médecin libre à Oran. — Dr Gaine à Perrégaux, Méd. de colonisation. — Dr Lescure à Oran, Méd. supl. à l'hôpital civil. — Dr Mondot à Oran, Méd. traitant à l'hôpital civil. — Dr Cauquil à Oran, Anc. Maire d'Oran, Méd. libre. — Dr Guidielli à Renault, Méd. de colonisation. — Dr Peret à Oran, Inspecteur des Enfants-assistés. — Dr Bernauer à Oran, Méd. de la prison civile l Méd. supl. à l'hôpital civil d'Oran. — Dr Malhet à Beni-Saf, Méd. de la Cie des Mines. — Dr Segny à Oran Méd. supl. à l'hôpital civil. — Dr Lacage à Pont-de-l'Isser, Méd. de colonisation. — Dr Fonteneau, Méd. en chef de l'hôpital civil Oran, Président de l'association ocale des Médecins du département d'Oran. — Dr Guglielmi à Oran, Méd. traitant à l'hôpital civil, Trésorie de l'Association locale.

Comme *nous* sommes 45 membres de l'Association *looale* du départemeut d'Oran, veuillez m'adresser *direotement* une *trentaine* de formules *imprimées* d'adhésion au *Concours médical*, que j'enverrai à tous mes confrères qui n'assistaient pas à notre assemblée génét rale du 9 février.

J'ai lu également à notre Assemblée générale d'hier, un projet de *Création* d'un Syndicat des Médecins du département d'Oran. J'ai donné connaissance à mes confrères d'un modèle de *règlement*, qui a été adopté *le 24 octobre 1883* par les médecins syndiqués de l'arrondissement de *Compiègne*. L'Assemblée générale a décidé que cette question de création d'une Association syndicale professionnelle des médecins du département d'Oran serait étudié dans une réunion *ultérieure*.

J'ai bon espoir dans la réussite de la fondation *prochaine* d'un syndical médical dans notre départemen *d'Oran*.

Je me suis empressé, le lendemain de notre Assemblée générale, de vous mettre au courant de ce qui s'était passé à notre réunion *annuelle* de notre Association locale des médecins du département d'Oran.

Dr Le Lièvre

Médecin de oolonisation, à Sidi-Charni, prés d'Oran, (Algérie).

NOUVELLES

Ainsi que nous l'avions annoncé dans un précédent numéro, notre sympathique et savant confrère M. le Dr Henri Huchard, médecin de l'hôpital Bichat, a inauguré le dimanche, 17 février, des Conférences de clinique et de thérapeutique, dans lesquelles il s'est proposé d'étudier particulièrement les *malades qu'on voit rarement à l'hôpital*, et qui, pour cette raison, mettent trop souvent dans l'embarras les jeunes médecins au début de leur pratique civile. M. Huchard a donc commencé par traiter les *Coliques hépatiques* et la *Grippe*. Il abordera le dimanche 9, à 10 heures, et continuera les dimanches suivants à la même heure, *les troubles cérébraux dans les maladies du cœur et de l'aorte*, les *dilatations de l'estomac*, *la migraine*, etc.

A propos de tous ces états morbides, le traitement se ra indiqué toujours avec une grande précision, M. Huchard l'a déclaré au commencement de sa première leçon en définissant le but de son enseignement; il ne manquera pas d'entrer dans le détail des prescriptions et de la rédaction des formules. Car, praticien par excellence, M. Huchard a parfaitement compris, et nous l'en félicitons, que ce ne sont pas les indications générales qui font défaut aux jeunes paticiens, mais que c'est l'application des données thérapeutiques générales à chaque cas particulier, qui nous cause le plus de peine, quand nous abordons la pratique. En concevant ainsi ses conférences, M. Huchard rendra assurément un grand service aux étudiants et aux jeunes médecins; il comblera une lacune de l'enseignement hospitalier.

Il a d'ailleurs pu juger, d'après l'accueil empressé qui a été fait à ces premières conférences, combien sa louable intention avait été comprise et appréciée par les auditeurs, que sa réputation avait attirés et qui n'ont pas été déçus dans leur espoir de s'instruire.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un des membres du *Concours médical*, M. le Dr Chambot, à Saint Genest-Malifaux (Loire), décédé à l'âge de trente-deux ans.

BIBLIOGRAPHIE

Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Contribution à l'étude du non cosmopolitisme de l'homme. La Colonisation de la Guyane par la transportation. Etude historique et démographique, par J. Orgeas, médecin de la marine, in-8 de 112 pages et deux cartes, 4 fr.

Du traitement du trachome, par le Jequirity et la cantharidine, par Dr Aimé Bernard, élève du service de santé militaire. Paris, Berthier, Librairie médicale, 104, Boulevard Saint-Germain.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
15 Mars 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 11

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. Charpentier a lu, à l'ACADÉMIE, un fort intéressant travail sur l'*emploi du sulfate de cuivre en obstétrique*. Ce sel tend à prendre le premier rang parmi les antiseptiques, et il semble préférable au sublimé, qui avait cependant conquis, depuis quelques années, les faveurs des accoucheurs.

Pendant que sévissait l'épidémie cholérique dernière en Egypte, le comité d'hygiène, chargé d'élaborer un règlement prophylactique, avait mis en lumière déjà les avantages particuliers qu'offre le sulfate de cuivre. Absolument inoffensif, — ce qui est une supériorité réelle vis-à-vis du sublimé, qu'on ne saurait confier sans danger, même en solution étendue, à des mains ignorantes, — d'une couleur qui ne permet d'ailleurs pas de le confondre avec une boisson, d'un prix très modéré, d'une solubilité facile, le sulfate de cuivre est à la fois antiseptique et désinfectant à un très haut degré. Il jouit, en outre, de propriétés astringentes et coagulantes telles, qu'il pourrait être substitué comme hémostatique au perchlorure de fer. Il n'a pas d'odeur désagréable comme les phénols, il ne détermine pas d'érythèmes. On emploie comme injection intra-vaginale ou intra-utérine, une solution au centième, chauffée à une température de 36° à 38°. Salut donc au sulfate de cuivre !

La vogue récente des sels cupriques doit bien réjouir le cœur du respectable Dr Burq, qui s'est fait, comme on sait, le champion de l'*emploi du cuivre comme prophylactique contre les maladies infectieuses*. Dans la dernière séance de l'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, M. Willems annonçait qu'il avait guéri plusieurs cas d'angine diphthéritique et de fièvre typhoïde, et attribuait cet heureux résultat à la désinfection de l'atmosphère des appartements par la combustion d'une solution alcoolique de bichlorure de cuivre.

Toutefois, son collègue, M. Crocq, n'a pas dissimulé à ce sujet, comme à l'égard de tant d'autres agents prétendus prophylactiques, une incrédulité qu'il a exposée sous une forme assez humoristique : « Je me charge d'établir, a-t-il dit, d'une façon certaine, et par la statistique, l'action prophylactique infaillible de la gomme arabique, par exemple, contre le choléra. Voici comment : Supposez que, dans une épidémie de choléra, sur 400.000 habitants de Bruxelles, il y en ait 5.000 d'atteints (les deux dernières épidémies de 1849 et 1866 n'ont pas dépassé ce chiffre; vous pourrez donc dire que c'est là une épidémie formidable). Supposez que tous les habitants aient pris de mon prophylactique; sur 400.000 habitants, ma gomme aura réussi 395.000 fois, et sa vertu prophylactique sera définitivement et sûrement établie. » Cette démonstration, par l'absurde, me semble une pierre assez malicieusement lancée par le sceptique M. Crocq dans le jardin de la statistique. Dénoncé à M. Jacques Bertillon !

Comme agent destructeur des microbes, il en est un auquel aucun antiseptique n'est comparable : c'est la mer ! Le Dr P. Miquel nous l'apprend dans un curieux mémoire sur les organismes microscopiques de l'air de la mer. Cet observateur dis-

tingué a pu établir, par un système très ingénieux d'analyses, la proportion de micro-organismes contenus dans diverses atmosphères. Le procédé qu'il emploie consiste essentiellement à faire passer un certain volume d'air, au moyen d'une pompe aspirante, à travers un tube contenant des bourres filtrantes de coton de verre stérilisé, qui servent ensuite à ensemencer des conserves de bouillons. L'année dernière, M. Miquel nous avait appris que le nombre des bactéries trouvées dans dix mètres cubes d'air sur les Alpes Bernoises à une altitude de 2.500 mètres était de 0; — sur le lac de Thonne, à 560 mètres, 21 bactéries ; — dans une chambre d'hôtel, près du lac, 600; au parc de Montsouris, à Paris, 7.900, et rue de Rivoli, 55.000.

Aujourd'hui, des analyses pratiquées sur l'air de la mer nous montrent que, par dix mètres cubes, le nombre des bactéries est, en pleine mer, de 5, ainsi que sur les côtes par vent du large; mais il monte à 60 par le vent de terre. M. Miquel en conclut « que la mer épure rapidement les atmosphères empestées qui lui parviennent des continents, et leur restitue, dans un état de pureté presque absolue, l'atmosphère qui a voyagé quelque temps à sa surface. »

Nos lecteurs ont pu voir, par la lettre de l'honorable M. Chevandier publiée dans le précédent numéro, que notre confrère prépare avec un zèle infatigable la réussite du projet de loi sur la révision de la législation, présenté par lui à la Chambre des députés.

Nous tenons de bonne source que *l'action personnelle exercée sur les députés* par les médecins, qui ont bien voulu répondre à notre appel, *a déjà produit les meilleurs effets*. On peut juger de la bonne disposition de la Chambre par la facilité avec laquelle a été votée la prise en considération; une commission a été nommée et se trouve composée à souhait.

Nous sommes heureux d'apprendre également à nos lecteurs que l'Association générale des médecins de France s'est émue, elle aussi, de la question de la révision. Son bureau a étudié un projet de loi sur la médecine, que l'honorable Dr Lunier membre de l'Académie et du Conseil général de l'Association, a dû communiquer à M. Chevandier, et qui pourra être utilement consulté par la Commission de la Chambre. Il nous est agréable d'enregistrer cette nouvelle et respectable adhésion au principe de la révision que nous avons eu l'honneur de mettre en avant.

Encore quelques efforts, et nous touchons au but. Notre coche a enfin gravi « le chemin montant, sablonneux, malaisé » dont parlait le bon fabuliste, et, comme disait Paul-Louis Courier, « à cette heure, en plaine roulant, rien ne le peut plus arrêter. » LOUIS LE GLANEUR.

MÉDECINE PRATIQUE

De l'adénopathie trachéo-bronchique.

I

Il y a un siècle environ, Lalouette (1780) remarqua que chez des sujets, dont les glandes lymphatiques péri-bronchiques étaient engorgées, indurées ou suppurées, existaient souvent des accès d'asthme, de l'aphonie, de l'oppression, une bouffissure du visage, et une toux persistante.

Cette notion ne fut pas utilisée de suite; mais, en 1824, la thèse de Leblond (1) sur la phthisie bronchique, la monographie de Becker en 1826 (1) remirent à l'étude les lésions des ganglions thoraciques. Becker divisa ceux-ci en plusieurs groupes, et signala comme conséquence de leurs altérations l'état dyspnéique allant jusqu'à l'orthopnée, des troubles de la circulation (modification du pouls, cyanose, œdème facial) et des voies digestives (dysphagie, vomituritions.)

Depuis lors, on doit surtout signaler les importants travaux de Rilliet et Barthez (3), N. Guéneau de Mussy (4) et Baréty (5).

On doit à ce dernier auteur des détails anatomiques très précis sur la topographie des différents groupes de ganglions qui avoisinent l'appareil bronchique, et nous les rappellerons en quelques mots. — Dans la région cervicale, autour du paquet vasculo-nerveux dont les carotides forment le centre, commence une double chaîne ganglionnaire, l'une prévasculaire, l'autre rétro-vasculaire. Dans le thorax, chacune de ces deux chaînes va constituer deux anses; celle de droite contourne l'artère sous-clavière, celle de gauche la crosse aortique; chacune d'elles aussi reçoit les traînées ganglionnaires mammaires internes et sous-clavières, ainsi que la chaîne des ganglions qui accompagnent les bronches, et, plus en arrière, la traînée satellite de l'aorte et de l'œsophage. Parmi ces différents groupes de ganglions, les plus importants sont les suivants : 1° le groupe *péri-trachéo-bronchique* occupe la face antéro-supérieure de l'angle obtus que forment la trachée et la grosse bronche correspondante. Le groupe droit prédominant, et plus souvent dégénéré que le gauche, comprime alors efficacement la veine azygos. — 2° Le groupe *sous-bronchique* droit et gauche, occupe l'espace compris entre la face inférieure des deux bronches principales et le bord supérieur du tronc postérieur des veines

(1) Sur une espèce de phthisie particulière aux enfants.
(2) De glandulis thoracis lymphaticis. Berlin.
(3) Tuberculisation des ganglions bronchiques.
(4) Clinique médicale, I. I. (1840).
(5) Thèse de Paris (1874).

pulmonaires; les ramifications du pneumo-gastrique forment des mailles étroites à sa partie postérieure; le tronc nerveux droit lui-même est souvent adhérent aux glandes de ce groupe, quand elles sont dégénérées; — 3° le *groupe inter-bronchique* occupe l'angle de bifurcation des bronches, et l'on a invoqué la compression des rameaux supérieurs de l'artère pulmonaire par les ganglions, pour expliquer la localisation des lésions tuberculeuses au sommet des poumons; — 4° les *ganglions sus-claviculaires* dont les relations avec l'état des poumons et de la plèvre sont d'un utile secours en vue du diagnostic, et les ganglions *rétro-sternaux, mammaires internes* que la percussion permet de délimiter plus facilement que les autres.

II

Toute cause susceptible d'amener une augmentation de volume notable des ganglions peut, à la rigueur, être prise en considération au point de vue de l'étiologie de l'adénopathie trachéo-bronchique. Ainsi l'adénopathie simple peut être déterminée par des maladies aiguës des poumons et des bronches, surtout dans l'enfance, où les ganglions se tuméfient beaucoup plus facilement que chez l'adulte. Les catarrhes associés à la rougeole, à la grippe, à la coqueluche, les bronchites à répétition chez certains diathésiques, la broncho-pneumonie peuvent augmenter le volume des ganglions; l'hyperémie et l'œdème, l'apparence splénique du parenchyme de ceux-ci dans les autopsies d'affections aiguës des voies respiratoires, attestent l'existence d'adénopathies, qui peuvent aller jusqu'à la suppuration dans quelques cas très intenses. La coexistence d'altération des ganglions bronchiques et de pneumonie chronique, a été interprétée dans un sens absolument différent de l'opinion généralement admise par Samuel Gée (1) qui, au lieu de considérer l'adénopathie comme la conséquence de l'affection pulmonaire, la croit primitive et capable d'avoir causé la phlegmasie du poumon. Cette erreur d'interprétation est bien singulière.

Mais la plupart des auteurs sont d'accord pour admettre qu'il faut une hypertrophie beaucoup plus considérable des ganglions thoraciques, pour amener des compressions qui puissent être révélées par des symptômes cliniques appréciables.

C'est une véritable dégénérescence qui peut agir dans ce sens. L'adénopathie ressortit le plus souvent à la tuberculose, souvent encore à la scrofule, quelquefois au lymphosarcome, ou à la leucocythémie.

Les lésions de *l'adénopathie bronchique tuberculeuse* ont été divisées en trois périodes. Au début on peut observer : soit la forme infiltrée (infiltration grise, lardacée) ; soit la forme disséminée (granulations grises, demi-transparentes, ou tuberculeuses miliaires, jaunâtres).

Dans la période d'état se retrouvent les deux formes précédentes; à l'infiltration succède la caséification en masse, et les noyaux caséeux à la forme disséminée.

Enfin la terminaison peut se faire, soit par le ramollissement, soit par la transformation crétacée. Par suite du ramollissement, chaque ganglion devient une sorte de kyste à contenu puriforme, ou bien plusieurs ganglions agglomérés et fusionnés forment une seule poche. Les poches purulentes ganglionnaires peuvent enfin s'ouvrir, et verser leur contenu dans l'arbre aérien, l'œsophage ou la cavité pleurale ; il en résulte des cavernules ou cavernes ganglionnaires, que Rilliet et Barthez ont soigneusement différenciées d'avec les cavernes pulmonaires ; mais c'est un point d'anatomie pathologique que nous devons négliger ici.

Quand le processus de calcification s'opère, les parties liquides du contenu granuleux des kystes ganglionnaires se résorbent; les particules solides prennent peu à peu l'aspect de la craie ou même de la pierre.

Quand les ganglions sont atteint *d'adénopathie scrofuleuse*, d'après certains auteurs, de petits îlots cireux, formés d'une matière blanchâtre, opaque, granuleuse, se forment dans le parenchyme. « La transformation caséeuse consiste dans la dégénérescence graisseuse des éléments restés entre les portions cireuses et dans leur dissociation moléculaire » (Cornil et Ranvier). Mais comme, d'ailleurs, le tubercule peut aboutir aussi à la transformation graisseuse, lorsque, par suite de la confluence des granulations, les parties situées entre elles subissent la dégénérescence caséeuse, on comprend que, « dans bon nombre de cas, le diagnostic différentiel entre un ganglion tuberculeux et un ganglion caséeux (scrofuleux) devienne impossible. »

Pour cette raison, d'autres auteurs, comme Cadet de Gassicourt, rejettent, sinon au point de vue nosologique, du moins dans la pratique, l'existence de ganglions péribronchiques scrofuleux. La guérison de l'affection ne permet pas d'établir une distinction clinique entre les deux espèces, puisque la curabilité de la tuberculose n'est plus à démontrer. D'ailleurs, on sait combien s'abaisse tous les jours la barrière qui séparait la scrofule de la tuberculose; on a dû créer une classe de diathésiques, les scrofulo-tuberculeux (Besnier), pour répondre à cette indécision des faits cliniques, et les uns en arrivent à envisager la scrofule comme une tuberculose atténuée (Brissaud), les autres n'y voient qu'un terrain facilement tuberculisable (Landouzy).

Même tuberculeux, les ganglions bronchiques tuméfiés ne sont peut-être pas toujours pris consécutivement à la tuberculose pulmonaire. Parrot pensait que l'état morbide du ganglion était la traduction exacte d'un état semblable du poumon; le ganglion serait le miroir du poumon. L'adénopathie serait similaire de la lésion pulmonaire, caséeuse ou granuleuse, suivant que le foyer pulmonaire serait caséeux ou seulement

(1) S. Barthol, hosp. rep. 1877.

semé de granulations, la propagation de la lésion se faisant du poumon au ganglion par la voie lymphatique.

Mais l'opinion exclusive de Parrot n'est pas admise par tout le monde; la tuberculose peut porter d'emblée et uniquement, dans certains cas, sur les seuls ganglions, formant une tuberculose ganglionnaire locale.

Ces considérations anatomiques, quel que soit l'intérêt qu'elles présentent, au point de vue nosologique, doivent, en tous cas, s'effacer devant le point de vue clinique. Aussi Cadet de Gassicourt a-t-il raison de dire qu'il y a deux sortes d'adénopathies péribronchiques : celles qui donnent naissance à des symptômes particuliers, celles qui ne donnent naissance à aucun symptôme et n'ont dès lors qu'une valeur accessoire.

La *syphilis* peut-elle entrer en ligne de compte dans l'étiologie de l'adénopathie bronchique? — Nous en demandons bien pardon à notre distingué collaborateur, M. Liégeois, dont nous avons publié l'an dernier une observation intitulée : adénopathie bronchique de nature syphilitique (1); mais la lecture du cas observé par lui n'entraîne point notre conviction. La syphilis peut déterminer une gomme du poumon simulant un foyer caséeux de tuberculose, ou, après son ramollissement, une caverne; mais nous n'avons pas vu citer d'autre cas que le sien, dans lequel la syphilis ait amené une tuméfaction des ganglions trachéo-bronchiques.

L'adénopathie syphilitique vraie consiste, en général, en des ganglions durs, répartis en pléiades, mais modérément volumineux. Or, il faut un certain volume pour amener des signes de compression. La guérison même du malade par l'iodure de potassium, uni à l'arsenic et à l'extrait de stramoine, n'est pas un argument de valeur absolue, puisque toutes les adénopathies, quelle qu'en soit la nature, sont suceptibles d'amélioration par un traitement ioduré.

III

Les relations entre l'adénopathie bronchique et la *coqueluche* ont donné lieu à de vives controverses.

Pour la majorité des observateurs, l'adénopathie peut être le résultat de la coqueluche, comme de tout autre catarrhe broncho-pulmonaire d'assez longue durée.

Pour quelques-uns, notamment pour M. Noël G. de Mussy, la proposition doit être renversée, et il conviendrait d'attribuer à l'adénopathie une influence pathogénique sur la production de la coqueluche.

Déjà Friedleben, en 1853, avait pensé que l'irritation du nerf vague ou du récurrent, déterminée par le voisinage des ganglions enflammés, pouvait rendre compte des accidents spasmodiques de la coqueluche ; dans un grand nombre d'autopsies, il disait avoir trouvé le pneumo-gastrique ou le laryngé inférieur plus ou moins entourés et comprimés par les ganglions bronchiques; les filets de ces nerfs lui avaient paru atteints de névrite ou tout au moins d'hypérémie. Le principal argument qu'on ait invoqué est un fait de physiologie expérimentale, la production de la toux quinteuse par l'excitation électrique de la branche interne du laryngé supérieur (Rosenthal) ; mais l'analogie est loin d'être complète.

M. G. de Mussy a donc proposé d'expliquer, par des changements dans le volume des glandes lymphatiques péribronchiques, les modifications que la toux éprouve au cours de la coqueluche (apparition du spasme après une quinzaine de jours correspondante à l'accroissement des ganglions ; sa persistance pendant leur longue période d'état; diminution des accès quand l'engorgement diminue, et retour de ceux-ci quand survient une poussée ganglionnaire nouvelle ; disparition des quintes, lorsque la résolution est complète).

M. de Mussy explique encore par un trouble de l'innervation du récurrent, certains gémissements qu'il aurait observés chez quelques malades, mais que M. Henri Roger n'a pu constater, lui qui a tant vu de coquelucheux. Duncan prétendait aussi expliquer le retour des accès de toux par une tuméfaction intermittente des ganglions.

C'est M. Roger (1) qui s'est élevé avec le plus de force contre la théorie que nous venons d'exposer. « Je maintiens, dit-il, après expérience, qu'il est impossible (quelque habile qu'on soit dans la percussion) de reconnaître le gonflement des glandes bronchiques chez les coquelucheux, pneumoniques ou non, et à plus forte raison, des changements de volume intermittents qui seraient le fait des quintes. Croire que l'on percevra, par le doigt et l'oreille, en arrière, dans l'espace interscapulaire (région recommandée par M. Guéneau pour la percussion) des ganglions si gros qu'ils soient, que cachent la colonne vertébrale et les poumons, est une prétention tout à fait vaine, puisqu'ils se dérobent presque toujours à l'observateur qui percute à la partie antérieure, sur la région sternale, là où l'exploration est bien autrement facile... Même dans la phthisie bronchique, où les glandes bronchiques et trachéales sont trois et quatre fois plus volumineuses que dans la coqueluche, leur présence n'est que très rarement décelée par une submatité sternale ; on la devine plutôt qu'on ne la constate réellement, dans certains cas où il y a simultanément adénite cervico-latérale ou sous-maxillaire... Une preuve (entre plusieurs) que l'apparition et l'intensité des quintes ne sont pas en rapport avec le développement graduel de l'adénopathie, c'est que la reprise sifflante, parfois très intense dans une coqueluche simple, où le gonflement des glandes bronchiques est douteux et indémontrable, devient plus faible et même disparaît quelquefois, alors que s'ajoute

(1) *Concours médical* 1883. No 24.

(1) Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, 1883.

une pneumonie dont l'effet doit être d'augmenter le volume des ganglions. »

IV

Les symptômes de l'adénopathie trachéobronchique dérivent tous du fait mécanique de la compression d'organes voisins.

Depuis Rilliet et Barthez, on les a exposés méthodiquement dans l'ordre suivant.

La compression des vaisseaux, notamment de la veine cave supérieure, peut engendrer l'œdème de la face, une teinte légèrement cyanique des téguments du visage, qui peut aller jusqu'à une coloration violacée et occuper même la langue, quelquefois la dilatation des veines du cou. Les épistaxis sont assez fréquentes. La production d'hémorrhagie méningée intra-arachnoïdienne a paru pouvoir dépendre de l'augmentation de pression dans le système circulatoire de la tête. De la compression des vaisseaux pulmonaires peuvent résulter l'hémoptysie et l'œdème du poumon.

M. Cadet de Gassicourt considère comme un des symptômes les plus importants et les plus fréquents de l'adénopathie bronchique tuberculeuse, des accès de cyanose, accompagnés de dyspnée, qui lui paraissent dus en partie à la compression de la veine cave supérieure, mais en même temps à la compression des pneumogastriques.

Les symptômes qui paraissent dépendre de la *compression du nerf pneumogastrique ou du récurrent* sont au nombre de trois.

On note des altérations dans le timbre de la toux et de la voix.

La toux peut être rauque, mais non pas exactement comme dans la laryngite. Alternativement sèche ou humide, parfois semblable, par son timbre, « à celle d'un vieillard atteint de catarrhe » (Rilliet et Barthez), elle est fréquente et surtout *quinteuse*. Les quintes sont fréquentes, petites, courtes, ne durent guère qu'une minute, ne sont presque jamais accompagnées de sifflements et rarement de vomissements, se produisent à intervalles irréguliers. La toux quinteuse ou *coqueluchoïde* est importante à connaître. Il est facile, dans un grand nombre de cas, de la différencier des quintes de la coqueluche véritable, et on conçoit combien ce diagnostic est important à établir, au point de vue du pronostic et du traitement, quand on peut avoir quelques raisons d'attribuer à la tuberculose l'adénopathie génératrice d'une toux coqueluchoïde. En certains cas, une attention minutieuse est nécessaire. Pourtant, d'après Cadet de Gassicourt, deux caractères feraient *invariablement* défaut aux quintes de la toux coqueluchoïde, la reprise et le rejet des mucosités filantes.

La voix peut être aussi rauque, dysphone et passagèrement éteinte.

L'intensité des quintes, la dyspnée paroxystique et la cyanose de la face, peuvent donner lieu à des accès qui simulent assez exactement des *accès d'asthme*; suffocation extrême, face bleuâtre, veines du cou tuméfiées, anxiété et agitation excessives, semblent faire craindre l'asphyxie, et l'on peut être embarrassé pour faire le diagnostic avec un accès d'asthme purement nerveux ou un accès de suffocation par le croup. Pour ce dernier, la marche, l'absence de fausses membranes dans la gorge, d'albuminurie, en écarteront l'idée. Quant à l'asthme, bien qu'il soit rare chez l'enfant, son existence ayant été prouvée par des observateurs tels que Trousseau, Bergeron, G. Sée et Cadet de Gassicourt, on n'en rejettera l'hypothèse qu'après la cessation de la crise, si les signes stéthoscopiques dont il nous reste à parler sont en faveur de l'adénopathie.

L'action des ganglions sur *les poumons et les bronches* est des plus remarquables, disent Rilliet et Barthez. En comprimant les conduits de l'air, ils déterminent la production de râles sonores intenses, très persistants, et dont le timbre est parfois remarquable. Ils empêchent la circulation de l'air, d'où résulte l'obscurité du bruit respiratoire.

Comme organes conducteurs des vibrations sonores, ils peuvent amplifier des sons, qui, à l'état normal, ont lieu dans les bronches et n'arrivent pas à notre oreille. On peut donc entendre, malgré l'intégrité du parenchyme pulmonaire, des altérations du bruit respiratoire, telles que l'expiration prolongée ou la respiration bronchique.

Ils peuvent, à plus forte raison, exagérer des lésions pulmonaires réelles, mais peu marquées. Ainsi des tubercules miliaires crus donneront lieu à de la respiration bronchique ou même caverneuse, à la pectoriloquie. Ils peuvent aussi transmettre du côté sain des signes stéthoscopiques, des lésions du côté opposé et faire admettre à tort des lésions doubles.

Ces signes fournis par l'auscultation, auxquels nous ajouterons ceux que peuvent fournir la percussion, submatité ou matité plus ou moins étendue dans des régions habituellement sonores (espace interscapulaire, gouttières vertébrales, région présternale supérieure), — ces signes sont remarquables par une marche irrégulière, une singulière inconstance.

« Ainsi un jour on percevra de la respiration bronchique évidente, le lendemain ce sera seulement de l'expiration prolongée et le surlendemain de la respiration caverneuse; en sorte que la respiration obscure, l'expiration prolongée, la respiration bronchique, la respiration caverneuse, la pectoriloquie, le gargouillement et même les râles sonores pourront alterner ou se succéder sans régularité à des moments indéterminés. » Ces variations paraissent dépendre tantôt de l'ampleur des mouvements respiratoires, tantôt de leur nombre et de leur force, ou bien encore de la lésion pulmonaire elle-même qui se transmet directement à l'oreille. Aux signes de compression, nous ajouterons la dysphagie, assez rare, qui indique celle de l'œsophage.

Eustace Smith (1) a insisté sur l'importance que présente le diagnostic des adénopathies bronchiques chez les enfants. En s'appuyant sur la facilité avec laquelle s'engorgent, à cet âge, les ganglions des diverses parties du corps et la lenteur avec laquelle leur engorgement se résout, la propension de ces glandes à subir la dégénérescence caséeuse, ou à suppurer, Smith se déclare convaincu de la fréquence de l'adénopathie bronchique chez les jeunes sujets, consécutivement à la rougeole, à la coqueluche ou à des attaques répétées de catarrhe pulmonaire. Les ganglions tuméfiés siègent à la bifurcation de la trachée, en d'autres termes, derrière la première pièce osseuse du sternum et un peu au-dessous. Ils occasionnent en ce point une matité à la percussion, matité qui s'étend souvent des deux côtés de l'os, et parfois de haut en bas, jusqu'à la partie supérieure de la deuxième pièce osseuse. Les petits enfants peuvent présenter, à l'état sain, une région mate au niveau du manubrium; seulement cette région, qui répond au thymus, ne déborde point latéralement la portion d'os dont il s'agit; quand l'accroissement des dimensions ganglionnaires est considérable, il n'est pas impossible qu'on trouve aussi de la matité entre les deux épaules, mais le fait est rare, à cause de l'épaisseur du poumon, interposée aux ganglions et à la paroi thoracique postérieure.

Quand la tumeur ganglionnaire a pris un volume considérable, la distension des veines du cou, le gonflement de celui-ci, la dyspnée, la toux spasmodique, la faiblesse de la voix sont les signes de la compression des canaux vasculaires et aériens ou des nerfs laryngés. A ce degré on trouve une matité prononcée et même des signes stéthoscopiques de compression des gros vaisseaux. Mais, à un moindre degré, le diagnostic fort difficile peut être rendu plus aisé par le procédé d'exploration suivant. L'enfant doit renverser la tête en arrière, de telle sorte que son visage devienne horizontal et que ses yeux soient dirigés vers le plafond; le stéthoscope étant alors appliqué sur le manubrium, l'observateur entend un murmure veineux dont l'intensité varie suivant le volume des ganglions; si le patient redresse peu à peu la tête, le murmure s'affaiblit graduellement pour cesser enfin dès que l'attitude est redevenue normale. On trouve l'explication du phénomène dans ce fait que la position, prise par l'enfant, détermine la projection en avant du bout inférieur de la trachée, laquelle entraîne les ganglions situés à la bifurcation, de manière à comprimer la veine innominée gauche qui passe entre ceux-ci et la première pièce du sternum. Bien que tout autre signe fasse quelquefois défaut, il est à noter qu'une matité légère, mais suffisante pour donner matière à suspicion, existe souvent au niveau du manubrium dans les cas où l'expérience réussit. La mobilité des ganglions tuméfiés paraît être une condition nécessaire à la production de ce phénomène, qui n'est plus perceptible, si les tumeurs sont fixées et maintenues à distance du sternum.

(1) *The Lancet* (août 1875) et *Revue des Sc. médic.* (Anal. Gingeot).

V

Le pronostic et la marche de l'adénopathie bronchique dépendent essentiellement de la cause qui l'engendre.

L'adénophathie simple disparaîtra un temps variable après la cause génératrice, affection broncho-pulmonaire, rougeole, etc. — Scrofuleuse, elle s'amendera, comme toute intumescence ganglionnaire des strumeux, sous l'influence d'un traitement antistrumeux. — Tuberculeuse, elle peut guérir comme toute tuberculose, si les lésions sont peu étendues et ont une marche lente qui donne aux moyens thérapeutiques le temps d'agir efficacement.

La mort peut être quelquefois la conséquence d'une complication inattendue : hémoptysie foudroyante par ulcération d'un vaisseau pulmonaire; hémorrhagie méningée; perforation du poumon et pneumothorax.

La communication de l'œsophage avec les bronches ou la trachée, au moyen des ganglions bronchiques transformés en cavernes, peut être la cause de violentes quintes de toux au moment de la déglutition, et même d'asphyxie.

Le traitement comporte des indications multiples.

Il faut parer aux manifestations paroxystiques, toux, dyspnée, asthme, quand elles se produisent, par les médicaments antispasmodiques et calmants.

On doit ensuite instituer le traitement d'après l'étiologie présumée, scrofule ou tuberculose. — G. de Mussy prescrit les eaux sulfureuses et arsenicales, l'iodure de potassium et les anti-scorbutiques. — Rilliet et Barthez mettent les iodiques au premier rang. On pourrait user de la préparation iodo-iodurée de Trastour (de Nantes).

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium	10 grammes.
Eau distillée	300 grammes.

Une cuillerée à café (cuillère en fer) aux deux repas dans un verre d'eau rougie. Ce professeur recommande aussi l'iodure de calcium.

L'exercice et les moyens hygiéniques propres à activer la nutrition sont de première importance.

Les révulsifs sont délicats à manier; car, si certains médecins prescrivent les badigeonnages iodés, les pointes de feu, les vésicatoires, dans l'espoir de hâter la résolution des ganglions engorgés, d'autres craignent que les irritations causées à la peau n'accroissent l'engorgement des ganglions.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Congrès des médecins et sociétés de secours mutuels, tenu à Lyon en 1883

DOCUMENTS INSTRUCTIFS

Nous continuons la publication commencée (nº 7 du 16 février), et nous appelons particulièrement l'attention sur le rapport de Mlle Lacombe, présidente de la société des femmes de Tarare.

Il est très instructif de lire ces rapports, ces discussions. — Les médecins ne sont que rarement appelés à donner leur avis, dans une cause qui est bien un peu la leur; on les maltraite quelquefois. On trouve que *l'abonnement* est le mode le plus onéreux; que la visite *monte* moins; puis on s'avise que, peut-être encore, le médecin abuse des visites, et, pendant ce temps, *l'épargne* grossit; on se fait des *retraites*, et c'est toujours le *médecin* qui paie les frais de la guerre.

Ces courtes réflexions nous sont inspirées par la lecture des documents. Les Syndicats seront bien avisés de faire leur profit des arguments invoqués pour se soustraire à la rémunération équitable qu'ils réclameront un jour, le jour où on traitera de Syndicat à Société, et cela pour le plus grand bien des deux parties. A. C.

Dix-huitième question. — Est-il possible d'accorder les soins du médecin aux femmes des sociétaires mariés et à leurs enfants, sans qu'il soit payé une rétribution spéciale pour ce service?

RAPPORT.

L'Union du commerce et de l'Industrie de Saint-Etienne (Loire) répond :

« Il est évident qu'on ne peut accorder les soins du médecin aux femmes et aux enfants des sociétaires, sans qu'ils apportent leur concours pécuniaire à l'Association. Envisager autrement la question, serait vouloir la perte irrémédiable de l'Association dans un temps plus ou moins éloigné. Toutefois, on peut exiger que les médecins soignent, au prix du tarif, les femmes et les enfants des sociétaires.

« De même, on ne saurait trop engager les Sociétés à fonder une caisse dite de secours, qui rendrait de grands services, et qui permettrait, sans toucher au fonds social, de soulager bien des infortunes. Cette caisse serait alimentée par les dons personnels, les quêtes, le produit de bals, concerts, conférences, loteries, etc. »

Sur la même question, la 183e Société de Lyon (Soierie lyonnaise) répond:

« Cette question n'étant que le corollaire de la huitième, qui fixe une cotisation pour les enfants, afin d'obtenir pour eux tous les avantages de la mutualité, la 183e Société s'en réfère à la décision déjà prise par elle à ce sujet, et qu'elle confirme à l'unanimité. »

La 112e Société de Lyon (Union lyonnaise), estime que le service des médecins ne peut être gratuitement accordé aux femmes et aux enfants des sociétaires, une telle faveur dépassant certainement, et de beaucoup, les ressources de presque toutes les Sociétés.

Enfin la 188e Société de Lyon, à propos des femmes malades, est d'avis d'allouer une indemnité pour les couches, ce qui se fait, d'ailleurs, dans un grand nombre de Sociétés.

Nous passons la discussion qui ne présente pas d'intérêt.

M. le Président met aux voix la question ainsi posée:

Est-il possible d'accorder les soins du médecin aux femmes des sociétaires mariés et à leurs enfants, sans qu'il soit payé une rétribution spéciale pour ce service?

La Commission se prononce pour la négative. (L'assemblée du 6 s'est prononcée affirmativement).

La séance est levée à quatre heures et demie.

SÉANCE DU 7 SEPTEMBRE.

Présidence de M. Bodet.

M. Ginon, avant de continuer la lecture de son pré-rapport sur la dix-neuvième question, demande à la commission de vouloir bien entendre une notice, arrivée à la dernière heure, et due à Mlle Lacombe, présidente de la Société des femmes de Tarare (Rhône), dite de Notre-Dame-Auxiliatrice.

« Quoique datée du 31 août 1878, dit M. le rapporteur, cette étude est toute d'actualité, et nous croyons ne pouvoir mieux faire que de vous la communiquer en entier, avec les annotations que l'auteur y a introduites avant de nous l'adresser. »

Nous donnons la parole à Mlle Lacombe :

« Mesdames,

« Le 28 juin dernier, notre Société, ainsi que toutes celles dont les membres jouissent de l'inappréciable avantage de choisir leur médecin, a reçu une lettre signée de M. le docteur M..... parlant au nom de tous ses collègues, et nous disant qu'à partir du 1er octobre prochain, leurs visites nous seraient comptées à 2 fr. l'une, c'est-à-dire le double du prix que les a payées, jusqu'à ce jour, tout individu de la classe ouvrière ne faisant partie d'aucune Société.

« Dans nos montagnes, le prix de la visite du médecin était encore à cette époque fixé à 1 fr.

pour la classe ouvrière, même en dehors des Sociétés. La nôtre, qui avait pris l'initiative de la liberté pour chaque membre de choisir son médecin, n'avait sollicité aucune réduction de prix.

« Quoique ces messieurs soient parfaitement dans lour droit, nous avons quelques raisons d'être surprises d'une telle détermination, car des Sociétés de secours mutuels devaient, ce semble, s'attendre à des procédés plus conformes aux doctrines philanthropiques de la part d'hommes exerçant une *profession libérale*.

« Lorsque MM. les médecins ont voulu (1878) élever le prix de leur tarif, ils ont eu en vue surtout nos Sociétés, ce qui explique le reproche que nous leur adressons.

« Mais enfin le temps n'est pas aux récriminanations; nous venons, mesdames, soumettre à votre appréciation une étude sur la question du service médical dans notre Société, et divers projets élaborés d'abord dans une Assemblée de présidents et présidentes, et ensuite en Conseil d'administration :

« 1º Pouvons-nous payer 2 fr. par visite de médecin?

« 2º Pouvons-nous et devons-nous retourner à l'abonnement?

« La première de ces questions est vite résolue, si l'on veut se livrer à un petit calcul.

« Ainsi, notre Société a été fondée le 25 mars 1865; mais, les premières années, elle a suivi l'usage établi alors, et s'est abonnée pour les soins du médecin.

« Ce n'est que vers les premiers mois de l'année 1866 que, réunie en Assemblée générale, elle a permis à chacun de ses membres de consulter le médecin de son choix. Nous ne prendrons donc, pour la base de nos calculs, que les compte-rendus datant de cette époque jusqu'au 31 décembre 1877.

« Nous diviserons l'emploi des ressources de la Société pendant cette période en quatre catégories :

« 1º *Epargnes*, 11,977 fr. 45 c.;

« 2º Secours en espèces aux malades, 5,912 fr. 10 c.;

« 3º Frais de gestion et funérailles, 1,664 fr. 75 c.;

« 4º *Honoraires des médecins*, 4,046 fr.

« Sur laquelle des trois sommes ci-dessus pourrait-on prendre pour doubler la quatrième, celle des honoraires du médecin? Est-ce sur nos épargnes de chaque année? Nous répondons : non, parce que, d'abord, nous ne pouvons pas espérer que notre société verra toujours *grossir aussi rapidement* son fonds de réserve que par le passé; car il est prouvé que les sociétés de secours mutuels ne peuvent faire des économies sérieuses que dans leur jeunesse; plus tard il y a plus de vieillards, par conséquent plus d'infirmités; puis enfin, il y a les retraites; le chiffre de la nôtre est relativement fort élevé; vous avez pensé, Mesdames, et avec raison, que c'était surtout à la vieillesse que nous devions songer.

« Il y a des sociétés, à Tarare, qui ne comptent guère plus de cent cinquante membres, et qui ont jusqu'à huit ou dix pensions à servir chaque année; ainsi, notre société, qui compte déjà près de trois cents membres actifs, pourrait donc compter plus tard jusqu'à vingt pensionnaires à 180 fr. l'un.

« Pour parer à de telles éventualités, nous devons dès lors tendre sans cesse à *faire des économies*, car il nous faut un fonds de retraite énorme, si la Société ne veut pas faillir à ses engagements; il ne lui est donc pas possible d'augmenter la somme de ses dépenses...

« Dans l'espace de ces neuf dernières années, nous trouvons une dépense de 5.912 fr. seulement pour indemnité de maladie, et de 4.046 pour honoraires des médecins; si nous prélevons sur le chiffre des indemnités aux malades une somme égale à la dernière, c'est-à-dire 4.046 fr. pour compléter les 2 fr. par visite du médecin, il ne nous reste plus que 1.866 fr. pour payer cinq mille neuf cent douze journées de maladie, soit 32 c. par jour.

« *Ne serait-ce pas dérisoire de dépenser pour les soins du médecin une somme cinq fois égale à celle que l'on dépenserait pour indemniser les sociétaires malades?...*

« La question d'une augmentation de cotisation a été également discutée; votre Conseil croit que cette mesure nuirait énormément au *développement* de la Société.

« L'expérience nous a démontré qu'une cotisation trop élevée, et même le droit d'entrée le plus minime, était un obstacle au recrutement des membres jeunes et valides; aussi notre Société a-t-elle depuis longtemps, à l'encontre de ses devancières, supprimé tout droit d'entrée pour les jeunes personnes âgées de moins de vingt-huit ans. Par contre, nous l'avons élevé progressivement depuis vingt-huit ans jusqu'à quarante ans. Aussi croyons-nous devoir la prospérité relative de notre Société à ce mode de recrutement.

« En effet, beaucoup de jeunes personnes y entrent plus par fantaisie que par prévoyance, et lorsqu'une fantaisie coûte trop cher, du moins on l'ajourne. Ce n'est que plus tard, à trente ou quarante ans, que l'on se présente à la Société avec un cortège d'infirmités....

« Pouvons-nous, comme autrefois, recourir à l'abonnement pour les soins du médecin?

« Nous avons d'abord cru que cette augmentation du prix des visites était un expédient pour y ramener les sociétés; on nous assure, d'autre part,

que ces messieurs ne veulent plus traiter avec les sociétés par abonnement; *nous verrons bien* (?).

« Aujourd'hui (1883), il est évident, pour tout observateur, que tous les efforts des médecins de la localité tendent à ramener les Sociétés à l'abonnement, qui, nous le démontrons mathématiquement plus loin, est *le mode le plus avantageux pour eux*, et par conséquent le moins favorable pour nous.

« En tous cas nous avons cru devoir examiner très minutieusement cette question.

« Ces messieurs consentiraient-ils les abonnements aux anciens prix? Nous croyons, et ils doivent croire avec nous, s'ils ont pris la peine de calculer, qu'ils n'ont rien à perdre à cet arrangement; il est facile d'établir la preuve que les Sociétés qui sont abonnées ont toujours payé à raison de 1 fr. 60 par visite, alors que les autres clients ne payaient que 1 fr.

« Cela peut surprendre quelques naïfs; mais voici des chiffres.

« Nous prenons pour base de nos calculs les chiffres déjà cités, c'est-à-dire, les compte-rendus de notre Société des neuf dernières années, époque pendant laquelle le médecin a été payé par visite et non par abonnement.

« Il faut remarquer qu'à l'époque d'où nous partons (1869), la Société ne comptait que 130 membres actifs. Pendant cette période, nous avons payé 4,046 visites à 1 fr. l'une ; en prenant, dans chaque année, la moyenne du nombre de nos membres actifs, nous trouvons que l'abonnement à 3 fr. par sociétaire seulement, comme nous payions précédemment, nous aurait coûté 4,005 fr., soit 1 fr. 16 c. par visite. Mais il est à noter que toutes les Sociétés abonnées donnent plus de 3 fr. par Sociétaire, et nous croyons savoir qu'il y en a qui ont payé jusqu'à 4 fr., car notre médecin nous avait déjà plusieurs fois parlé d'une augmentation. Donc, si nous étions restées abonnées à 3 fr. seulement, nous n'aurions pas eu l'avantage de choisir notre médecin, nous aurions *perdu* 659 fr. dans l'espace de neuf années; mais si, comme il est certain, il nous avait fallu payer 3 fr. 50 c. par sociétaire, ce ne serait plus 659 fr. que la Société aurait *perdus* en restant abonnée, mais 1,442 fr.

« Qu'on ne nous dise pas que nous ne pouvons pas établir de comparaison entre les autres Sociétés et la nôtre, ou même, pour la nôtre, entre son passé et l'avenir, parce que, jusqu'à présent, nous avons eu *peu de malades à payer*.

« Et, d'abord, *toute la famille* de la sociétaire ayant droit aux consultations du médecin, sans avoir droit aux secours en argent, et les sociétaires elles-mêmes consultant le plus souvent sans recevoir ces secours, il s'ensuit que les dépenses médicales ne peuvent avoir aucun rapport, ou du moins que très peu de rapport avec le chiffre de dépenses pour secours aux malades.

« Ensuite, si les Sociétés d'hommes dépensent plus que nous n'avons fait jusqu'à présent, cela tient surtout aux *pensions* qu'elles ont à servir à quelques malades attitrés, qui reçoivent les secours six mois sur douze......

« Enfin, la différence de sexe ne peut pas non plus être invoquée, puisque dans les Sociétés de femmes, comme dans celles d'hommes, toute la famille de la sociétaire ayant droit aux soins du médecin, père, mère, mari et enfants, il s'ensuit que dans toutes les Sociétés le personnel qui a droit à ces soins est absolument le même.......

« Nous terminons par une remarque qui nous semble assez importante :

« Pour les membres d'une Société, le médecin ne donne pas la moindre consultation sans une carte, c'est-à-dire sans compter une visite, qui, à l'avenir, nous l'avons dit, sera de 2 fr., tandis que pour les particuliers cela se passe autrement; on traite à l'amiable, *et, s'il y a un grand nombre de visites, on les compte en bloc, toujours à l'avantage du client*, surtout lorsqu'il s'agit d'une famille d'ouvriers.

« Comme nous sommes en famille, nous pouvons nous permettre des expressions familières. Nous ferons donc remarquer que ce que l'on veut ici, est le contraire de ce qui se passe ailleurs. En traitant *en gros*, on paierait plus cher *qu'au détail ;* pourquoi alors ne préférerions-nous pas le détail? Il faut bien savoir compter, même en Société.

« Il résulte de toutes ces considérations, Mesdames, que, si la Société prenait les soins du médecin à sa charge, ce serait désormais 1,300 fr. environ par année qu'elle aurait à débourser pour ce service, et encore en supposant que le nombre de nos sociétaires n'augmente pas. Si, au contraire, c'est nous qui, individuellement, traitons avec notre médecin, l'ensemble de nos dépenses *ne dépassera certainement pas la moitié de cette somme*, parce que, outre les raisons que nous donnons plus haut, il y aura *moins de visites*.

« Si nous nous sommes appesanties sur ces détails, c'est que, au moment où MM. les médecins croient devoir doubler le prix de leurs visites pour les Sociétés, nous trouvons opportun de démontrer à nos co-associées combien il peut *se glisser d'abus et de gaspillages* dans ce service plus que dans tout autre.......

« Enfin, dans le service médical, il y avait un privilège en faveur de la famille, c'est-à-dire que la sociétaire, qui vivait seule, versait autant à la caisse que celle qui était entourée des siens, pour laquelle la Société payait les soins du médecin.

« Cette solidarité entre co-associées, ce secours que les personnes qui n'ont pas de famille apportent à celles qui ont le bonheur d'en avoir, nous paraissent très beaux, et surtout très chrétiens, et nous voudrions bien les *trouver ailleurs*.

« La Société ne pourrait-elle pas, par exemple, faire *veiller à ses frais* les pères, mères, maris et enfants des sociétaires ?............ »

Cette communication est vivement applaudie par la Commission, qui décide qu'il en sera donné acte à l'auteur, et M. le Rapporteur passe à la dix-neuvième question.

(*à suivre*) Dr Cassus, *de Lyon*.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Etiologie, prophylaxie et traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés.

L'ophthalmie ou conjonctivite purulente des nouveau-nés, par la gravité des lésions qu'elle peut amener du côté du globe oculaire, doit attirer l'attention du clinicien : c'est une affection sérieuse, qui, lorsqu'on la laisse évoluer ou qu'on n'intervient pas à temps, amène des ulcères, des pertes de substance de la cornée, des hernies de l'iris, un staphylome partiel ou total de la cornée ou de l'iris, quelquefois même la perte complète de l'œil. La statistique a, depuis fort longtemps, démontré que, dans les asiles d'aveugles, un grand nombre de ces pauvres infirmes ont perdu la vue à la suite d'une ophthalmie des nouveau-nés mal soignée, ou même n'ayant pas été soignée du tout. On comprend facilement l'importance du traitement de cette affection ; mais avant d'aborder le traitement curatif, qui, du reste, est généralement bien connu des praticiens, il importe d'insister davantage sur les précautions hygiéniques, sur les moyens prophylactiques, qui peuvent être employés au moment de la naissance, et dans les jours qui suivent pour empêcher le développement de la maladie. Le rôle du médecin sera certainement plus utile, en prévenant l'ophthalmie, qu'en cherchant à la guérir au moyen d'une thérapeutique plus ou moins efficace.

I

Sans entrer dans de longs détails sur l'étiologie et la pathogénie de cette affection, on peut admettre, avec nombre d'auteurs modernes, qu'elle est de nature *virulente*, qu'elle est *contagieuse*, parfois *épidémique* : trois caractères importants pour les mesures prophylactiques.

La découverte du micrococcus de l'écoulement leucorrhéique, retrouvé dans le pus conjonctival de l'ophthalmie des nouveau-nés, paraît donner raison aux auteurs qui en attribuent le développement à *l'inoculation des mucosités vaginales sur les conjonctives* de l'enfant. Le Dr Grossman (1) pense que l'ophthalmie des nouveau-nés est souvent due à un écoulement vaginal de la mère, sans que celui-ci ait nécessairement le caractère purulent, blennorrhagique ou infectieux.

Avant et pendant l'accouchement, les écoulements vaginaux acquièrent parfois un caractère aussi infectieux que le pus gonorrhéique. Pour M. Galezowski (2), la seule cause de la maladie est l'introduction, soit de lochies, soit de sécrétions vaginales, leucorrhéiques ou blennorrhagiques, entre les paupières au moment de l'engagement et du passage de la tête de l'enfant dans le bassin et le vagin. Le fait d'un écoulement génital chez la mère est, d'après Mackenzie, une cause très fréquente de l'ophthalmie, sans en être cependant la cause unique.

La *contagion* joue également un rôle étiologique important : elle exerce son influence de diverses manières, soit par l'air qui tient en suspension de nombreux éléments susceptibles de contaminer la conjonctive, soit par les attouchements directs avec les mains, les linges, les éponges.

Quant au caractère épidémique de l'affection, il n'est que trop clairement démontré par ces épidémies rebelles, qui sévissent, ou du moins qui sévissaient dans les maternités avant l'emploi rigoureux de la méthode antiseptique. Ces quelques données pathogéniques expliquent la division du traitement en prophylactique, hygiénique et curatif, et font comprendre l'importance très grande des deux premiers traitements.

II

Les *mesures prophylactiques* s'appliquent en même temps à la mère et à l'enfant ; traiter l'écoulement vaginal, en empêcher tout au moins l'action sur l'œil de l'enfant, tel est le double but à atteindre. « La plupart des auteurs, dit M. Abadie, en parlant de l'étiologie de l'ophthalmie, mettent en cause, et avec raison, le muco-pus qui peut souiller les yeux de l'enfant au moment du passage de la tête dans le canal vaginal. Aussi les plus grands soins de propreté sont-ils nécessaires après la naissance : que d'ophthalmies purulentes seraient évitées, si on avait la précaution de nettoyer les yeux avec des solutions antiseptiques, soit d'acide borique à 5 p. 100, soit d'acide phénique à 1/100 ! » L'influence nocive de la mère sur l'enfant est à ce point de vue si manifeste, que dans les services hospitaliers, où sont réunies les femmes publiques enceintes, souvent blennorrhagiques, la fréquence de l'ophthalmie des nouveau-nés est extrême. De même, si l'accouchement est laborieux, si la tête séjourne longtemps dans l'excavation après la rupture des membranes, on aura des chances de voir l'ophthalmie se développer,

(1) Brit med. Journ., mai 1882.

(2) Recueil d'ophthal. octobre 1880.

d'autant mieux qu'il faut, dans ce cas, pratiquer à diverses reprises le toucher vaginal. L'ophthalmie sera rare au contraire dans le cas où la poche des eaux s'est rompue ou a été rompue tardivement, lorsque l'expulsion est rapide comme chez les multipares. C'est ce que Bischoff, de Bâle, avait bien compris, dès 1873, lorsqu'il institua le traitement préventif de l'ophthalmie, non chez l'enfant, mais chez la mère, en lui faisant des injections vaginales avec de l'eau phéniquée, et cela non après l'accouchement, mais avant même la rupture des membranes. C'est la même pratique qu'indique le Dr Escalais (1), dans sa thèse faite sous l'inspiration du savant agrégé de la Faculté, M. Pinard : avant d'aborder le traitement proprement dit de l'ophthalmie, il indique l'importance des lavages vaginaux et antiseptiques, pratiqués avant l'accouchement. Haussmann, tout en admettant la très grande utilité des injections vaginales antiseptiques, en recommande surtout l'usage dans les mauvaises présentations, et après des opérations, parce que, dans ces cas, il y a plus de chances pour que les yeux soient entr'ouverts pendant la naissance.

Quel est le meilleur antiseptique, acide phénique, sublimé, etc., à employer en pareil cas ? La méthode est trop nouvelle pour qu'on puisse rien préciser à cet égard.

Il ne faut pas se fier aveuglément à ce premier moyen : lorsque l'enfant vient de naître, il faut lui laver soigneusement les yeux avec de l'eau tiède, ou mieux, avec de l'eau antiseptique. En 1870, le Dr Abegg, de Dantzig, insista sur le lavage simple des yeux des enfants à leur naissance : par ce moyen il obtint une diminution assez importante du nombre des ophthalmies. D'après Grossmann, tout nouveau-né d'une mère saine ou d'une mère leucorrhéique doit avoir les paupières lavées, nettoyées, immédiatement après la naissance, avec une solution phéniquée. Ensuite il faut retourner les paupières jusqu'à former un ectropion complet, afin d'apercevoir la conjonctive. On enlève avec soin toute trace de sécrétion, et on baigne la conjonctive dans une solution de 2 p. 100 d'acide phénique, pendant une ou deux minutes, en s'assurant que toutes les parties de la conjonctive ont été mises en contact avec la solution. Cette opération est faite trois fois par jour, pendant les deux premiers jours de la vie de l'enfant. Lorsque le catarrhe vaginal a été très intense, on laisse, dans l'intervalle des lavages, une compresse imbibée de la solution phéniquée sur les yeux de l'enfant, et on la renouvelle toutes les demi-heures. A la Maternité de Leipzig, Credé (1), vers 1879, pratiqua chez toutes les femmes, atteintes de vaginite, des lavages, avec des solutions phéniquées ou salicylées à 2/100 ; en outre, il agit bientôt directement sur les yeux des enfants nés de mère ayant eu un catarrhe vaginal, en les lavant avec une solution d'acide borique à 1/60 ; puis il abandonna ce médicament pour employer une solution de nitrate d'argent à 2/100, en faisant faire ensuite, pendant 24 heures, des lavages fréquents avec une solution d'acide salicylique à 2/100. Il généralisa bientôt cette méthode et l'appliqua à tous les enfants, que les mères eussent été ou non atteintes d'écoulements vaginaux ; au lieu de laver les yeux avec la solution salicylée, il appliqua des compresses trempées dans cette solution. L'usage des compresses fut bientôt abandonné, ayant été reconnu inutile. Grâce à cette méthode, l'ophthalmie qui atteignait auparavant 10 centièmes des enfants environ, tomba à 7/100, puis à 0,5 p 100.

Olshausen fit aussi, après Crédé, des lavages préventifs avec une solution d'acide phénique à 1/100 ; il l'étendait sur les yeux avec un pinceau immédiatement après la naissance : plus récemment, même, il a commencé ce traitement avant la naissance. Il badigeonne les paupières avant qu'elles ne soient ouvertes, avec une solution de 1/100 d'acide phénique; puis, avec un morceau de ouate, il lave la surface de l'œil avec la même solution. Il est juste de dire qu'il n'est pas facile au milieu d'un accouchement rapide, ou qui demande à être terminé rapidement, de prendre ces précautions au moment du dégagement de la tête. Olshausen (1) fait remarquer que les cas d'ophthalmie survenus malgré ces précaution ont été beaucoup plus bénins que ceux où la prophylaxie n'avait pas été employée, qu'ils ne sont jamais allés jusqu'à l'ulcération de la cornée, et que, fréquemment, un seul œil a été affecté.

Le Dr Samuel Hague pense également qu'aussitôt la tête de l'enfant sortie, il est prudent, avant que l'enfant ait eu le temps d'ouvrir les yeux, de les bien nettoyer pour empêcher les matières irritantes d'entrer sur la conjonctive. Il s'est toujours félicité de cette règle ; car les enfants à la naissance desquels il a assisté, ont tous échappé à la maladie, tandis que plusieurs, pour lesquels il était arrivé trop tard, ont été atteints d'ophthalmie. « Cette méthode, dit M. Bar (2), a été mise en pratique par un certain nombre d'accoucheurs français et est appelée à rendre de grands services, surtout dans les Maternités. C'est ainsi qu'à la Maternité de Paris, dès qu'un enfant est né, on lui fait une instillation de collyre au nitrate d'argent à 1/50; aujourd'hui, les ophthalmies ont presque complétement cessé d'exister dans cet hôpital ».

On ne peut malheureusement en dire autant partout : l'ophthalmie des nouveau-nés est encore loin de disparaître du cadre nosologique. Elle présente d'autant plus de gravité que le médecin n'est pas généralement consulté de suite. Il n'est souvent même appelé qu'au bout de quelques semaines pour des enfants qui ont perdu un

(1) Trait. de l'opht. des nouveau-nés par l'acide phénique. Paris 1883.

(1) Credé, traitement de l'ophtalmie des nouveau-nés. Arch. für Gyn. éc. T. XVII Neft I.

(1) Olshausen. Sur la prophylaxie de l'ophthalmie des nouveau-nés. Centralblatt für Gyn. 1881 p. 33.

(2) Des méthodes antiseptiques en obstétrique. Th. agrég. Paris, 1883.

œil ou les deux yeux, par suite d'une ophthalmie purulente. Ces accidents doivent êtres attribués, soit à la négligence des parents qui appellent trop tard le médecin, soit à l'ignorance des sages-femmes, qui, sans se douter du danger, rassurent entièrement les parents sur l'innocuité de l'affection.

C'est pour prévenir ces accidents que M. Brière, médecin des plus distingués du Havre, a eu l'heureuse idée (1) de rédiger une note qu'on remet gratuitement à tous les parents au bureau de l'état civil, au moment de la déclaration de la naissance.

Cette note « sur les précautions à prendre pour éviter que les enfants ne perdent les yeux peu de jours après leur naissance, » contient, entre autres choses, les recommandations suivantes :

1° Tenir les yeux bien propres. Dès que l'enfaut est arrivé, essuyer (avant toute autre occupation) la région voisine des yeux et les paupières avec un linge sec en toile, puis laver la figure avant le reste du corps.

2° Éviter le froid; si l'on sort l'enfant dans les jours qui suivent la naissance, le vêtir chaudement et ne pas le laisser la tête découverte. Car le froid est souvent cause de ces maladies (2).

3° Quand, deux ou trois jours après la naissance, les paupières enflent et laissent échapper, d'abord les larmes, puis une matière jaune verdâtre, éviter d'employer les moyens anodins, tels que lavages avec eau de sureau, lait de la mère, etc., moyens qui sont inactifs, inutiles ou nuisibles même. Il faut se garder d'une fausse sécurité *et ne pas croire que ce n'est rien*, etc.

Ce sont là d'excellents conseils : l'hygiène bien entendue peut encore, même lorsqu'il existe déjà un certain degré d'ophthalmie, rendre de précieux services.

Si l'ophthalmie ne se déclare tout d'abord que d'un seul côté (et c'est souvent ainsi que les choses se passent), il faut prendre toutes les précautions pour que l'autre œil ne soit pas touché; on aura soin de coucher l'enfant sur le côté affecté, et même de lui attacher les mains ou de l'emmailloter, de telle sorte qu'il ne puisse pas porter la main d'un œil à l'autre,

Paulsen recommande de protéger l'œil sain par un morceau de papier gommé qui soit assez grand pour recouvrir le front, la tempe, la joue et le nez. On colle rapidement les bords : ce pansement a l'avantage de résister à l'eau et est assez transparent pour laisser examiner les paupières. Nombre d'auteurs trouvent inutile l'emploi de ce pansement et des bandeaux destinés à protéger l'œil sain.

Tout le monde est d'accord sur la nécessité des précautions que le médecin doit prendre pour ne pas contaminer les autres enfants, et pour ne pas être atteint lui-même : il n'est pas rare, en effet, lorsqu'on entrouvre les paupières, de voir un flot de pus jaillir à une certaine distance. Aussi faut-il, lorsqu'on examine les yeux malades, agir avec prudence. Ces recommandations s'appliquent également aux autres personnes qui soignent les petits malades; il faut prendre les plus grands soins de propreté, mettre de côté tous les objets (linge, éponges, charpie, etc,) qui servent à l'entretien de l'enfant afin que ces objets ne soient pas utilisés pour d'autres enfants ; dans certaines conditions, l'isolement de l'enfant serait même une bonne mesure.

(*à suivre*). Gabriel LEGROS.

(1) Recueil d'ophthalmologie, sept. 1880, p. 524.

(2) M. Galezowski, tout en approuvant largement la philanthropique initiative de M. Brière, rejette cette influence du froid et affirme que le froid ne peut pas engendrer l'ophthalmie des nouveau-nés.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de l'arrondissement de Saint-Malo.

Monsieur le Directeur,

Comme je vous l'avais raconté l'été dernier, notre Syndicat a traversé difficilement la période de la première enfance.

A la fin de mars 1883, nous nous sommes constitués sous le nom de Syndicat médical de l'arrondissement de Saint-Malo, dirigé par une Commission de sept membres choisis, en proportion déterminée, parmi les médecins des deux villes (Saint-Malo et Saint-Servan) et ceux des autres localités de l'arrondissement.

En décembre, la Commission s'est réunie et a nommé son bureau. Un des médecins choisis d'abord n'ayant pas accepté de faire partie de la Commission, celle-ci a été complétée dans l'assemblée générale du 27 décembre. Elle est composée définitivement comme suit :

MM. les Docteurs Bertrand, à Saint-Servan. — Ferrand, a Saint-Malo. — Le Covec. à Dinard. — Leroy, médecin à la Boussac. — Martel, à Saint-Malo. — Robert, à Dol. — Sorre, à Saint-Malo.

La Commission a composé son bureau :

Dr Martel, *Président*. — Sorre, *Vice-Président*. — Ferrand, *Secrétaire-Trésorier*.

Etant données des circonstances difficiles, quelques hostilités, l'émotion du public, qui n'a vu dans cette association qu'un projet d'élever le taux des honoraires, nous n'avons pu tenter, pour le moment, aucun effort vers un but pratique. Nous nous sommes bornés à instituer des *réunions* aussi fréquentes que possible, afin d'entrer en relations personnelles. Ce n'est que plus tard que nous pourrons appliquer les statuts votés, et dont nous vous enverrons prochainement un exemplaire.

Cette lettre a donc pour but simplement de vous prier de nous donner dans vos colonnes un acte de naissance avec l'espoir de pouvoir un jour vous envoyer des communications plus intéressantes.

Il faudrait que les autres arrondissements d'Ille-et-Vilaine voulussent bien suivre notre impulsion, et nous serions heureux de nous fondre dans un Syndicat départemental ayant son siège à Rennes, qui est le point central.

Veuillez agréer. Dr E. MARTEL.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

22 Mars 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — Nº 12

SOMMAIRE

CAISSE DE PENSIONS DE RETRAITE

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS.

Au milieu du mouvement général qui, depuis quarante ans, a réuni les membres de chaque profession en assemblées chargées de défendre les intérêts généraux de la corporation, ou en groupes destinés à donner aide et protection à chaque individu atteint par l'âge ou la maladie, le médecin restait à peu près isolé.

C'est d'hier, pour ainsi dire, que le Corps médical français cherche à améliorer les conditions matérielles de l'exercice professionnel, de jour en jour plus gravement compromis.

Nous avons bien l'Association générale des Médecins de France, fédération de plus de quatre-vingts associations régionales; mais, si bonne que soit l'œuvre, si grande qu'ait été sa réussite, elle n'a jamais réellement poursuivi et n'a jamais atteint d'autre but que la charité. Avec une cotisation minime, elle nous permet de secourir les déshérités, les malhenreux, et d'assurer l'existence à ceux d'entre nous qui, parvenus au terme de la carrière, ou abattus par les infirmités, n'ont pas pu ou n'ont pas su économiser les ressources nécessaires pour mettre leurs derniers jours à l'abri des plus pressants besoins. Le résultat obtenu est fort beau, on peut en convenir aisément, mais il n'est pas suffisant.

Beaucoup de bons esprits ont pensé que l'Association pourrait faire mieux, ou du moins qu'on pourrait faire plus qu'elle ne fait. Un secours en cas de malheur imprévu, une modique pension en cas d'infirmités ou de grand âge, avec la misère comme complication, ne paraît pas à tous l'idéal de la prévoyance et de l'assistance mutuelle.

Quelques confrères, ayant plus particulièrement souci des questions d'intérêt professionnel, ont attiré l'attention du Corps médical sur cette situation, et le Dr Laborde, dans la *Tribune médicale*, le Dr de Ranse, dans la *Gazette médicale de Paris*, le Dr Lereboullet, dans la *Gazette hebdomadaire*, le *Journal de Médecine de Bordeaux* ont, des premiers, étudié la création d'œuvres de mutualité entre médecins.

Il s'est agi tout d'abord de Caisses d'assurances sur la vie; mais cette création présentait des difficultés telles, et des chances de succès si peu certaines, que le résultat d'une campagne de plusieurs années peut se résumer en un conseil bien simple aux médecins : « Contractez une assurance sur la vie en vous adressant à une compagnie sûre et puissante ». Ce conseil, beaucoup de confrères le suivent, comprenant qu'ils représentent un capital considérable que leur mort anéantit d'un seul coup et qu'il est bon de garantir contre les risques si nombreux d'une profession périlleuse entre toutes.

Mais l'assurance sur la vie est coûteuse, sur-

tout si l'assuré veut éviter l'obligation de payer jusqu'au moment de son décès, et, quand on accepte cette obligation, comment y faire face si, l'âge étant venu, les infirmités arrivent en même temps que la clientèle s'en va? Les pensions servies par notre Association générale montrent que les malheureux de la profession appartiennent surtout à cette dernière catégorie. Il importe donc de nous prémunir tout spécialement contre cette éventualité, et de chercher à assurer une retraite à nos vieux jours.

L'assurance sur la vie, en cas de décès prématuré, la participation à une Caisse de Pensions de Retraite en cas d'infirmités précoces ou de vieillesse besoigneuse, sont les deux termes nécessaires d'une prévoyance complète et bien comprise.

Si nous avons depuis longtemps apprécié et fait connaître à nos confrères les bienfaits de l'assurance sur la vie, nous nous sommes laissé devancer dans la création d'une Caisse de Pensions de Retraite. Plusieurs professions en possèdent déjà une en France, et, en Belgique, celle du Corps médical fonctionne depuis quatorze ans.

Cette institution, signalée parmi nous par le Dr Benoist (de Saint-Nazaire) et par le Dr Verdalle, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, a bientôt suggéré à plusieurs de nos confrères l'idée de fonder une Caisse de Pensions de Retraite du Corps médical français. On peut dire que, depuis quelques années, ce projet était dans l'air ; mais il fallait réunir toutes les bonnes volontés acquises à cette idée, grouper tous ceux qui, ayant étudié la question, étaient les premiers en mesure de la faire connaître et comprendre à tous.

Cette œuvre a été entreprise par le dévoué directeur du *Concours médical*, le Dr Cézilly, dont la courageuse initiative a si profondément remué le Corps médical français. Les membres du *Concours médical*, réunis en Assemblée générale le 19 août 1883, ont confié l'étude officielle de la question à une Commission composée de MM. les Drs Benoist (de Saint-Nazaire), Ordonneau (de Bournezeau), Ducosté et Bigourdan (de Brionne). Mais le Dr Cézilly, de concert avec les membres de la Commission, invitait à prendre part à ses travaux tous les confrères qui s'étaient déjà occupés de chercher les meilleurs moyens d'assurer au médecin âgé une vieillesse honorée à l'abri du besoin.

La réunion de la Commission, nommée par les adhérents du *Concours médical*, a eu lieu le 2 décembre 1883, à Paris ; à cette réunion s'étaient rendus le Dr Cézilly, le Dr de Ranse, le Dr Geoffroy, le Dr Landur (de Paris), le Dr Rousseau (de Noisiel), les Drs Verdalle et Lande (de Bordeaux). Le Dr Coriveau (de Blaye), retenu par un deuil cruel, s'était fait excuser.

La Commission, ainsi renforcée, a examiné les divers projets qui lui étaient présentés par de nombreux correspondants du *Concours médical* et ceux qui, déjà élaborés avec le plus grand soin par certains de ses membres, offraient une base sérieuse de discussion.

Parmi les premiers, beaucoup tombèrent bientôt sous les coups d'une critique vraiment facile, et je me contenterai de signaler comme absolument impraticables, les projets dont les auteurs demandaient qu'avec une cotisation annuelle de 100 fr. au maximum, ou avec une cotisation proportionnelle, mais toujours relativement faible, on *assurât* à tout adhérent parvenu à l'âge de soixante ans, une pension de retraite de 1,200 à 1,500 fr., *au moins* reversible sur la veuve ou sur les enfants en cas de décès avant l'âge de la retraite. De même ceux qui demandaient que la Caisse fonctionnât dès la première année de sa création, de telle sorte qu'il fût possible, même après un seul versement, représentant, il est vrai, plusieurs annuités, il fût possible, dis-je, de toucher une pension de retraite. Indépendamment d'une impossibilité mathématique, la Commission a pensé qu'il y avait là une incompatibilité morale, la pension de retraite impliquant toujours un certain temps d'exercice et de participation.

Parmi les projets plus étudiés et offrant des chances sérieuses de réussite se présentait d'abord la combinaison proposée par M. le Dr de Ranse dans la *Gazette médicale de Paris*, et soutenue, dans le *Concours médical*, par MM. Ducosté et Bigourdan ; je veux parler de l'œuvre des *Old Fellows*.

Le mécanisme en est bien simple : A la mort de chaque adhérent, ses camarades versent une somme déterminée, et le total est remis à la veuve ou aux enfants. S'il y a mille adhérents par exemple, et que la cotisation à chaque décès soit de cinq francs, la veuve touche 4,995 fr. Mais, si cette Association peut fonctionner facilement dans un groupe compacte d'individus, il n'en est pas de même si ses adhérents sont disséminés à de grandes distances, ce qui serait le cas pour le Corps médical. En outre, elle a en réalité pour seul objet de secourir la veuve et les orphelins ; elle n'atteint donc pas le but que se proposait la Commission et qui est, au contraire, l'assistance à donner au sociétaire atteint par l'âge, c'est-à-dire une assistance, une assurance en cas de vie, et non une assistance, une assurance en cas de décès.

Le projet du Dr Ordonneau consistait à faire verser à chaque adhérent une cotisation annuelle, de 20 fr. plus élevée que la cotisation exigée par la Caisse de la Vieillesse, dirigée par l'Etat. Notre Caisse de Retraites aurait passé avec la Caisse de la Vieillesse un contrat, au nom de chaque adhérent, et les 20 fr. de surplus auraient servi, en cas de besoin, soit à parfaire les versements ultérieurs des associés momentanément dans la gêne, soit à leur donner des secours plus considérables en cas de détresse plus grande. La Commission a pensé que cette majoration d'un tarif, auquel chacun pouvait souscrire sans intermédiaire, et par conséquent sans surtaxe, serait de nature à détourner un grand nombre de confrères, qui ne verraient pas dans la possibilité d'un secours éventuel une raison suffisante d'une cotisation annuelle de 20 fr., alors surtout que l'Association générale donne

la même assistance pour un versement de 12 fr. par an.

De plus, avec le projet Ordonneau, tous nos fonds étaient aliénés et passaient à l'Etat, et, même après un long nombre d'années, l'avoir de notre Caisse se fût élevé à peine à quelques milliers de francs.

Le projet du Dr Benoist donnait lieu à la création d'une Caisse spéciale, nous appartenant et gérée par nous. Son organisation se rapproche plus que toutes les autres de celle qui a été en dernier lieu adoptée; mais, dans ses calculs, le Dr Benoist avait seulement en vue une pension de 600 francs, chiffre qui a paru trop faible à la Commission. En outre, il n'exigeait que cinq ans de participation pour les fondateurs, et fixait une limite d'âge pour l'entrée dans la Société après la première année d'exercice. La seule cause qui a fait repousser ce projet, de beaucoup le plus étudié de ceux qui ont été présentés à la Commission, c'est qu'il ne répondait pas complètement aux desiderata généralement formulés par tous ceux qui réclamaient la création d'une Caisse de retraite.

Le projet du Dr Bertin a été publié *in extenso* dans le *Concours Médical*; la Commission a été unanime à considérer qu'il serait difficile d'arriver au versement, à titre de cotisation, du gain de quatre journées médicales, le gain minimum étant du reste fixé à 15 fr. De plus, les calculs du Dr Bertin portent sur un chiffre de 5,000 adhérents et supposent une progression régulière de 500, 600, 700, 800, etc., pensionnés par an, tous nombres très aléatoires. Enfin la pension est servie à cinquante ans, et, au bout de quelques années, l'auteur reconnaît lui-même qu'il faut compter sur des dons, legs et générosités pour assurer le fonctionnement de la Caisse.

M. le Dr Rousseau (de Noisiel), avait adressé un projet de règlement qui a été repoussé par la Commission, comme basé sur des principes qui ne lui ont pas paru acceptables: une cotisation uniforme de 150 fr. par an, un droit d'entrée considérable, 250 fr., et en dernier lieu la reversibilité sur la veuve et sur les enfants.

Le Dr Landur proposait d'adopter le règlement de la Caisse belge en y apportant seulement quelques modifications de détail. C'est dire qu'il admettait une cotisation uniforme et la reversibilité. En outre, le Dr Landur ne voulait pas qu'une partie du capital de la Société demeurât inaliénable ; il ne réservait que les sommes provenant de générosités et pour lesquelles l'inaliénabilité eût été une condition de donation.

Enfin, il y avait encore à examiner la Caisse belge, dont beaucoup de confrères proposaient d'adopter toute l'organisation ; mais qui, basée sur une cotisation uniforme, trop faible, surtout avec un minimum de dix années de participation, et admettant la reversibilité sur les veuves et les enfants, ne peut plus, après quelques années de fonctionnement, donner une pension suffisante à ses adhérents.

Restent encore quelques projets trop incomplets pour que la Commission ait pu les étudier avec quelque avantage, mais je me propose de les faire connaître, au moins dans leurs principes essentiels, et je suis persuadé que leurs auteurs ne m'en voudront pas, si je leur démontre qu'en semblable occasion le bon vouloir ne peut tenir lieu de capital, et la générosité, de revenus (1).

Le projet dont on lira plus loin les statuts, et que la Commission a admis sur ma proposition, n'était pas complétement élaboré lors de notre première réunion ; mais il résulte de quelques idées que j'avais déjà arrêtées dans mon esprit, dont je considérais l'adoption comme nécessaire à la réussite de la création de notre Caisse de Pensions de Retraite, et que la longue et minutieuse discussion, à laquelle je venais d'assister, contribua à me montrer comme les véritables fondements de notre œuvre.

C'étaient : — La conservation par devers nous de nos fonds et leur gestion, c'est-à-dire, la création d'une Caisse nous appartenant en propre, et nous permettant de réaliser peu à peu une fortune considérable;

La constitution d'un capital inaliénable assurant la pérennité de l'œuvre;

L'adoption d'une cotisation, variant proportionnellement à l'âge, en partant de la cotisation type de 100 fr. par an, à vingt-cinq ans, époque ordinaire de l'obtention du titre de docteur et de l'entrée dans la carrière;

L'obligation d'un temps maximum de dix ans de participation pour avoir droit à la retraite;

La fixation de cette retraite d'après les ressources de la Caisse, et non d'après un tarif établi à l'avance;

La non reversibilité de la retraite sur la veuve et sur les enfants;

L'adoption de ces principes par la Commission me permettait de rédiger, dès le lendemain, avec le concours de mon excellent confrère le Dr Ordonneau, et en nous aidant des Statuts de la Caisse Belge, une première épreuve des Statuts de la Caisse de Pensions de Retraite du Corps médical français, dont les divers articles étaient approuvés par une réunion, pour laquelle s'étaient joints à la Commission un certain nombre de confrères de Paris.

Je fus alors chargé de rédiger définitivement ces Statuts, et de compléter les calculs dont je n'avais pu faire connaître que quelques résultats particuliers (2). Ceci fait, j'ai, dès les premiers jours de janvier, adressé des exemplaires de ces Statuts aux membres de la Commission et aux confrères qui s'étaient plus spécialement intéressés à nos travaux, en les priant de vouloir bien me faire part de leurs observations et de leurs critiques. Je remercie cordialement tous ces cor-

(1) Tout récemment a paru dans le *Conseiller médical* un projet dû au Dr Thermes ; j'en ferai également l'analyse critique.

(2) J'ai été aidé dans cette tâche par mon beau-frère, M. Lacroix, professeur de mathématiques au lycée de Bordeaux. Je lui adresse ici mes bien sincères remerciements pour sa gracieuse collaboration.

respondants dont les judicieuses remarques n'ont pas peu contribué à compléter mon travail : MM. Schœnfeld et E. Martin (de Bruxelles), Benoist, Ordonneau, Ducosté, Verdalle, Corivaud, Lereboullet, Millet, Landur, Barat-Dulaurier, Brethenoux, Guilbert. J'ai tenu compte des unes et des autres autant qu'il était possible, sans modifier l'économie de mon projet, que je soumets aujourd'hui au Corps médical tout entier.

Un grand nombre de confrères ont déjà adressé leur adhésion à la Caisse des Pensions de Retraite, sur la simple annonce, dans le *Concours médical*, de la création de l'œuvre. Il ne faut pas qu'il y ait de surprise; toutes ces adhésions sont conditionnelles. Le Président de la Commission de la Caisse des Pensions, M. le Dr Benoist, et M. le Dr Cézilly, directeur du *Concours médical*, voulant bien me laisser la direction et la responsabilité de cette période préparatoire, les adhésions, conformes à la formule annexée aux Statuts, et remplies exactement, devront être adressées :

Au Président de la Commission, M. le Dr Benoist, à Saint-Nazaire;

Ou au Directeur du *Concours médical*;

Ou au journal de médecine ayant publié le projet et dont le signataire est le lecteur habituel;

Ou à M. le Dr Lande, 52, cours d'Alsace-et-Lorraine, à Bordeaux.

On centralisera les adhésions; lorsqu'elles seront au nombre de cinq cents, chiffre qui me paraît nécessaire, au minimun, pour arriver à un résultat sérieux; on provoquera une réunion générale des adhérents avec l'aide des divers journaux de médecine qui nous ont promis leur appui.

Dans cette réunion, les Statuts seront définitivement adoptés, le Comité Directeur et le Comité de surveillance seront nommés, et alors, seulement, l'œuvre sera créée et pourra fonctionner.

Loin de moi la prétention d'avoir fait une œuvre complète; le temps et la pratique nous montreront sans doute bien vite les améliorations nombreuses qu'il conviendra d'y apporter; la rédaction que je présente aujourd'hui à mes confrères est déjà une épreuve corrigée et augmentée; je ne demande qu'à la perfectionner encore; je prie donc ceux qui voudront avoir quelques explications ou qui désireront me présenter quelques critiques, de vouloir bien me les adresser directement. Jusqu'à la constitution définitive de la Caisse, je publierai toutes les semaines une revue dans laquelle je répondrai aux demandes d'éclaircissement et aux objections.

Ainsi, ce sera en parfaite connaissance de cause que chacun pourra envoyer son adhésion; ainsi seront évitées, pour le présent, les espérances trompeuses, et pour l'avenir les déceptions cruelles.

Dr L. Lande.

STATUTS

CHAPITRE Ier.

Institution et administration.

Article premier. — Il est institué à Paris une Caisse de Pensions de Retraite pour les docteurs-médecins et officiers de santé de nationalité française légalement autorisés à exercer leur profession en France.

Art. 2. — Pour être admis à participer à la Caisse de Retraite, il faut être présenté par deux membres adhérents, fournir la preuve qu'on appartient au Corps médical du pays, et prendre un engagement conforme au modèle ci-dessous.

Les femmes des médecins faisant partie de cette institution pourront, en remplissant les mêmes conditions, jouir des mêmes droits et des mêmes avantages que leurs maris.

Formule d'adhésion à la Caisse de Retraite du Corps Médical français.

Je soussigné (1)
né à , *département* , *le*
Reçu (2) *le* , *par la Faculté de*
Domicilié à , *département*
déclare adhérer aux Statuts de la Caisse de Pensions de Retraite du Corps Médical français *et choisir le mode de cotisation indiqué par le tableau* (3) *annexé aux dits Statuts à part* (4).

Je m'engage, en cas de contestation quelconque, à recourir à l'arbitrage du Conseil général de l'Œuvre, avant de m'adresser à toute autre juridiction.

Fait à , le 18 .

Signé :

(On trouvera page 167, une formule toute prête qu'il suffira de détacher et d'envoyer: *Au Concours Médical, 9, Faubourg-Poissonnière, Paris*).

Art. 3. — La Caisse est gérée par un Comité Directeur, sous la surveillance d'un Conseil de Censeurs. Le mandat des membres de ces deux Collèges est gratuit; il ne leur sera alloué que des indemnités de voyage et des frais de bureau.

Art. 4. — Le Comité Directeur est composé de sept membres, tous participants :

Un Président;

Un Secrétaire, ayant la garde des archives;

Un Trésorier;

Quatre Contrôleurs.

Le Comité Directeur représente la Société vis-à-vis des tiers. En cas de besoin, il peut déléguer tel pouvoir ou telle fonction qu'il sera nécessaire

(1) Noms et prénoms.
(2) Docteur en médecine ou Officier de Santé.
(3) A, B, ou C.
(4) Demi, entière, double.

pour les intérêts de l'Œuvre à l'un de ses membres ou à l'un des Censeurs, ou même à un adhérent; mais,dans ce dernier cas, le choix devra être ratifié par le Conseil des Censeurs.

Les membres du Comité sont nommés par l'Assemblée générale des participants, et à la majorité absolue des suffrages, pour le terme de cinq ans. Ils sont toujours rééligibles.

Ils s'assemblent au moins une fois par trimestre, et peuvent délibérer au nombre de quatre membres, après convocation régulière de tout le Comité.

Sera réputé démissionnaire du Comité tout membre de ce Collège qui, sans motif valable, aura manqué à trois séances consécutives.

Les procès-verbaux des séances du Comité-Directeur sont transcrits sur un registre spécial et signés par le Président et le Secrétaire.

Art. 5.— Le Conseil des Censeurs est composé de dix-huit membres, dont neuf au moins pour les départements.

Il choisit dans son sein un Président, un Vice-Président et un Secrétaire.

Les Censeurs sont nommés par l'Assemblée générale des participants, à la majorité absolue des suffrages, pour le terme de six ans. Le renouvellement s'opère tous les deux ans par tiers. Les membres sortants ne sont pas immédiatement rééligibles. Le renouvellement par tiers du premier Conseil sera déterminé par un tirage au sort.

En cas de décès ou de démission d'un Censeur, il est pourvu à son remplacement dans la prochaine Assemblée générale des participants, mais le membre nommé achève simplement le temps du Censeur décédé ou démissionnaire.

Le Conseil des Censeurs se réunit au moins une fois l'an. Il peut être convoqué plus souvent par son Président, assisté du Secrétaire, ou par le Comité Directeur.

Il a pour principale attribution de surveiller la gestion du Comité Directeur, et de présenter à l'Assemblée générale un rapport sur cette gestion.

Il peut délibérer au nombre de neuf membres. Les résolutions sont prises à la majorité absolue des suffrages. Dans toutes les réunions de ces assemblées, en cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Les procès-verbaux sont transcrits sur un registre spécial et signés par le Président et le Secrétaire.

Art. 6. — Le Comité Directeur et le Conseil des Censeurs forment le Conseil général de l'Œuvre. Le Conseil général se réunit au moins une fois par an, sur la convocation du Président et du Comité Directeur, ce Comité faisant fonctions de Bureau du Conseil général.

Le Conseil général statue sur toutes les contestations en matière de pensions, de cotisations, etc.; sur les cas d'exclusion et, en général, sur toutes les questions personnelles qu'il y aurait inconvénient à soumettre à l'Assemblée générale.

Pour que le Conseil général puisse délibérer, il faut au moins la présence de treize membres. Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages; en cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Les décisions du Conseil général sont actées immédiatement et signées par les deux Présidents et les deux Secrétaires.

Les adhérents s'obligent à recourir à l'arbitrage du Conseil général, avant de recourir à toute autre juridiction.

Art. 7. — Une Assemblée générale des participants a lieu chaque année à Paris; elle est convoquée et présidée par le Comité Directeur.

Pour des causes graves et urgentes, le Comité Directeur pourra convoquer une Assemblée générale extraordinaire.

D'une façon générale, toutes les convocations doivent être adressées aux intéressés,quinze jours au moins avant la date de la réunion qui en fait l'objet.

L'Assemblée générale nomme les membres du Comité Directeur et les Censeurs; elle entend les rapports annuels des Secrétaires du Comité Directeur et du Conseil des Censeurs; elle reçoit communication du rapport annuel du Trésorier, arrête le bilan de la Caisse, fixe le taux de la retraite, et décide enfin d'une façon souveraine sur toutes les questions non prévues par les Statuts.

Les adhérents qui se trouvent empêchés d'assister à la réunion, ayant pour but de nommer le Comité Directeur et les Censeurs, pourront prendre part au vote en adressant, sous pli cacheté, leur bulletin au Président de la réunion.

Les décisions de l'Assemblée générale sont obligatoires pour tous les adhérents; elles sont prises à la simple majorité des membres votants, sauf en cas de modifications aux Statuts. Celles-ci doivent, après avoir figuré à l'ordre du jour, rallier les suffrages des trois quarts, au moins, des membres présents. Dans aucun cas, ces modifications ne pourront porter atteinte aux principes fondamentaux de la Caisse.

Aucune motion ne sera mise à l'ordre du jour, ni discutée, si elle n'a pas été formulée par écrit, signée par dix adhérents, et communiquée au Président et au Secrétaire du Comité Directeur, un mois au moins avant l'Assemblée générale.

CHAPITRE II

Participation et Cotisations.

Art. 8. — Les participants à la Caisse de Retraite du Corps Médical français payeront annuellement des cotisations indiquées par les tableaux ci-dessous, suivant le mode de versement qu'ils auront choisi à l'époque de leur entrée dans l'Association.

Les âges portés sur ces tableaux sont comptés au 1er janvier de l'année courante. La retraite est donc obtenue le 1er janvier qui suit l'accomplissement de la soixantième année, et dès ce moment, le sociétaire n'a plus aucune cotisation à verser.

Les cotisations des tableaux A et B donnent droit à la retraite totale, mais il est permis aux

adhérents de ne verser que demi ou double cotisation ; ils auront alors moitié de la retraite, ou double retraite.

De même, les adhérents qui choisiront le tarif C, pourront verser 50, 100, 150, 200, 250 fr., etc., par an, pour obtenir 1/2, 1, 1 1/2, 2, 2 1/2, etc., fois la retraite proportionnelle indiquée par ce tarif, sans dépasser toutefois le double de la retraite type.

TABLEAU A

Prime annuelle à verser pour jouir de la retraite à l'âge de soixante ans.

AGE	PRIME	AGE	PRIME	AGE	PRIME
	Fr.		Fr.		Fr.
20	77	30	131	40	247
21	81	31	139	41	265
23	85	32	147	42	287
23	90	33	156	43	311
24	95	34	166	44	337
2	100	35	177	45	368
26	105	36	188	46	402
27	111	37	201	47	442
28	117	38	215	48	490
29	124	39	230	49	546

50 ans et au-dessus 614 fr.

(La pension devant, dans ces derniers cas, être servie non à soixante ans d'âge, mais après dix ans de participation) (1)

TABLEAU B

Arrérages à payer pour jouir de la retraite à l'âge de soixante ans, en ne versant plus qu'une annuité de 100 francs.

AGE	ARRÉRAGE	AGE	ARRÉRAGE	AGE	ARRÉRAGE
	Fr.		Fr.		Fr.
26	104	34	1100	42	2464
27	212	35	1249	43	2767
28	325	36	1402	44	2878
29	442	37	1563	45	3097
30	563	38	1729	46	3325
31	690	39	1902	47	3562
32	821	40	2082	48	3808
33	958	41	2270	49	4065

50 ans et au-dessus, 4331 fr.

(La pension n'étant servie qu'après dix ans de participation.)

(1) Le chiffre de la cotisation n'est pas plus élevé, parce qu'il est tenu compte de la diminution de la vie moyenne au-dessus de soixante ans.

TABLEAU C (1)

Proportion de la retraite, exprimée en millièmes, obtenue à l'âge de soixante ans par les participants n'ayant versé, quel que soit leur âge d'entrée dans l'Œuvre, que l'annuité type de 100 francs.

AGE d'entrée	Mill[e] de la retraite totale	AGE d'entrée	Mill[e] de la retraite totale.	AGE d'entrée	Mill[e] de la retraite totale.
26	952	34	602	42	348
27	951	35	565	43	321
28	854	36	531	44	29[illegible]
29	806	37	497	45	271
30	763	38	465	46	248
31	720	39	434	48	226
32	680	40	404	47	204
33	641	41	377	49	183

50 ans et au-dessus, 163 fr.

A partir de cinquante ans la pension n'est pas servie à soixante ans d'âge, mais seulement après dix ans de participation.

Les cotisations sont exigibles le 1[er] mars de chaque année; elles devront arriver *franco* au Trésorier, qui pourra les faire recouvrer par la poste à partir de cette date aux frais des retardataires.

ART. 9. — En cas de retard ou d'interruption dans le versement de la cotisation, il n'y a pas déchéance pour le Participant ; toutefois, sa pension ne pourra être liquidée qu'autant qu'il aura versé au moins dix annuités. Le Comité Directeur aura mission de fixer, d'après le montant de ses versements, le chiffre proportionnel de la retraite obtenue dans ces cas par le participant, et, si ce dernier en fait la demande, l'arrérage à verser ou la nouvelle prime à payer jusqu'à soixante ans pour obtenir la retraite entière. La retraite entière pourra être encore récupérée, en complétant, après

(1) *Exemple.* — Le D[r] X... entre dans la Société à trente-cinq ans ; d'après le tableau A, il paye une annuité de 177 francs pour obtenir la retraite entière, 177 : 2 = 88,50 pour la demi-retraite, et 177 × 2 = 354 pour la retraite double.

D'après le tableau B, il paye 1,249 fr. d'arrérage et 100 fr. d'annuité pour la retraite totale, 624 fr. 50 d'arrérage et 50 fr. d'annuité pour la demi-retraite, et 2,498 fr. et 200 fr. d'annuité pour la retraite double.

Enfin, d'après le tableau C, avec une cotisation de 100 fr. par an, il obtiendra les 565 millièmes de la pension totale; avec 50 fr., 282,50 millièmes; avec 200 fr., les 1,130 millièmes; soit, si la pension totale arrive à 1,200 fr., 678 fr., 339 fr. ou 1,356 fr.

soixante ans, le nombre des versements dus à la Caisse.

Art. 10. — En cas de décès d'un Participant, toutes les sommes versées par lui sont définitivement acquises à la Caisse.

CHAPITRE III

Comptabilité et Contrôle.

Art. 11. — Les fonds de la Caisse de Pensions de Retraite du Corps Médical français seront déposés à la Banque de France, à laquelle on demandera d'ouvrir un compte courant à l'Œuvre, au nom collectif du Trésorier et de deux membres du Comité Directeur, désignés à cet effet par le Comité lui-même.

Art. 12. — Le Trésorier devra verser à la caisse de la Banque de France tous les fonds qu'il recevra dans les huit jours qui suivront leur réception et retirer un reçu de cette Caisse.

Ces versements seront consignés sur un registre à souches, dont le talon, ainsi que le bulletin à détacher, devront porter, avec la signature du Trésorier et des deux membres du Comité délégués, la date et le chiffre du versement. Le reçu obtenu de la banque de France devra être annexé au talon correspondant du registre de versement.

Les payements par la Caisse de la Banque de France auront lieu sur présentation d'un reçu détaché d'un registre à souches, portant, ainsi que le talon, la signature du Trésorier, celles des deux membres du Comité délégués, la date et le chiffre de remboursement.

Art. 13. — Le Trésorier ne devra laisser en compte courant libre et sans emploi que la somme nécessaire aux besoins du service courant. Les autres sommes devront être immédiatement placées en valeurs au porteur, choisies parmi les valeurs de tout repos, telles que fonds d'Etat français, obligations garanties par l'Etat, obligations foncières à lots, obligations de la ville de Paris à lots, etc.

Les ordres d'achat ou de vente de ces valeurs seront donnés au moyen de bulletins tirés de livres à souches particuliers, revêtus, ainsi que les talons, des signatures du Trésorier et des membres du Comité délégués, et portant mention de la date et du chiffre des valeurs à vendre ou à acheter.

Les valeurs sont déposées à la Banque de France. Le dépôt et le retrait de ces valeurs devront être accompagnés des mêmes mesures de garantie que le dépôt et le retrait des fonds.

Art. 14. — A chaque réunion du Comité Directeur, le Trésorier fournit un état de l'avoir de l'Œuvre.

Art. 15. — Le Comité fixe lui-même l'emploi des fonds disponibles et décide tous ordres d'achat, de vente ou de payement.

Art. 16. — Le Trésorier pourra être autorisé d'avance à toucher chaque mois, sur un simple reçu établi dans les formes dites ci-dessus, une somme fixe jugée nécessaire par le Comité pour subvenir aux dépenses courantes, telles que indemnités de voyage, frais de bureau, correspondance, menus comptes, etc.

CHAPITRE IV

Retraites.

Art. 17. — Le service de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical français ne fonctionne pas pendant les dix premières années. Les sommes versées à la Caisse pendant cette période constitueront un capital inaliénable.

Les dix premières annuités de tout adhérent jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, ou au-dessus de cet âge, une somme de 1,000 francs prise sur l'arrérage versé par l'adhérent seront ajoutées à ce capital.

Art. 18. — Le droit à la retraite ne s'ouvre, pour chaque adhérent, qu'après soixante ans d'âge et dix ans de participation, pendant lesquels il aura régulièrement versé ses cotisations.

Art. 19. — Les adhérents qui, après trois ans au moins d'affiliation, tomberont dans l'incapacité absolue et permanente de continuer l'exercice de leur profession, pourront, sur leur demande justifiée, et après avis favorable du Comité Directeur, se voit attribuer par l'Assemblée générale une pension de retraite.

Art. 20 — Les femmes des adhérents faisant partie elles-mêmes de l'Association pourront, à la mort de leur mari, exiger la liquidation de leur propre pension, qui sera réglée, suivant leur âge, d'après les chiffres proportionnels portés au tableau D.

Art. 21. — Si l'un des deux cas prévus par les art. 19 et 20 se présente pendant les dix premières années d'existence de la Société, la Caisse remboursera au participant ou à la veuve, la totalité de ses versements, avec intérêts calculés à 4 0/0.

TABLEAU D. (1)

Proportion, exprimée en millièmes, de la pension qu'elle aurait acquise à soixante ans d'age, qui sera servie à la veuve d'après l'époque de veuvage.

AGE de la veuve	Proportion pour 1,000 de pension totale	AGE de la veuve	Proportion pour 1.000 de pension totale	AGE de la veuve	Proportion pour 1,000 de pension totale
21	360	34	452	47	635
22	364	35	461	48	655
23	370	36	471	49	675
24	377	37	482	50	697
25	383	38	492	51	721
26	390	39	505	52	746
27	398	40	518	53	770
28	403	41	532	54	799
29	411	42	546	55	826
30	418	43	563	56	855
31	426	44	580	57	890
32	435	45	596	58	924
33	443	46	615	59	960

(1) *Exemple.* — Mme Z... devient veuve à l'âge de

Art. 22. — La Caisse de Pensions de Retraite du Corps Médical français sert des pensions viagères et annuelles qui sont établies sur les bases suivantes :

A partir de 1894, les recettes ordinaires indiquées dans le bilan du 31 décembre précédent, déduction faite des retenues prévues par les articles 17 et 29, et des frais d'administration, seront partagées chaque année entre les ayants-droit à la pension.

Les recettes ordinaires sont constituées par le total des cotisations de l'année, leurs intérêts, et les intérêts du capital inaliénable.

Art. 23. — La pension ne pourra, pour le moment, dépasser le chiffre maximum de 1,200 fr.

Si la portion disponible des recettes ordinaires est plus que suffisante pour porter la pension à ce chiffre, l'excédant sera divisé en trois parts. L'une ira grossir le capital inaliénable, la seconde sera réservée pour être ajoutée, l'année suivante, au capital destiné au service des pensions ; enfin, la troisième sera attribuée à la Caisse auxiliaire, dont il sera parlé plus loin.

Art. 24. — Le droit à la pension est vérifié par le Comité Directeur et confirmé par le Conseil général.

Art. 25. — Le chiffre de la retraite est calculé, chaque année, par le Comité Directeur, d'après le chiffre des recettes et le nombre des ayants-droit; il est approuvé par le Conseil des Censeurs et définitivement fixé par l'Assemblée générale.

Art. 26. — La retraite sera servie, dès le lendemain de cette fixation par l'Assemblée générale, au pensionnaire lui-même ou lui sera adressée, à ses frais, après présentation d'un certificat de vie, au 1er janvier de l'année courante.

CHAPITRE V

Dispositions générales.

Art. 27. — La durée de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps Médical français est illimitée. Le Comité Directeur fera toutes les diligences nécessaires pour la faire reconnaître d'utilité publique.

Il s'efforcera d'obtenir que les retraites soient, au moins en partie, incessibles et insaisissables.

Art. 28. — Toute personne qui aura fait à l'Œuvre des dons, legs ou générosités quelconques, sera inscrite avec le titre de Bienfaiteur sur une liste qui sera publiée annuellement.

quarante ans, après quinze ans de participation; elle a fait 15 versements sur les 35 qu'elle aurait eu à faire jusqu'à l'âge de soixante ans, elle a donc acquis 15/35 de la retraite totale (tarifs A. et B.) En supposant celle-ci de 1,200 fr., Mme Z..., cessant de verser ses cotisations à la mort de son mari, aurait droit à l'âge de soixante ans à une pension de $1{,}200 \times 15/35 = 514{,}31$; mais elle en demande la liquidation immédiate, elle n'a plus le droit qu'aux 518 millièmes de cette somme, soit 267 fr. 41 par an.

CHAPITRE VI

Caisse auxiliaire.

Art. 29. — Une Caisse spéciale sera annexée à la Caisse de Pensions de Retraite du Corps Médical français. Elle sera alimentée par une retenue de 1 0/0 sur les recettes ordinaires de la Caisse et par des ressources propres, qui pourront lui être créées ultérieurement, en particulier par un droit d'entrée fixe imposé aux nouveaux adhérents suivant l'âge et la prospérité de l'Œuvre. Elle recevra en outre d'une façon générale toutes les recettes extraordinaires de l'Œuvre, telles que dons, legs sans destination spéciale, abandons de pension, etc.

Art. 30. — La Caisse auxiliaire aura pour objet de faire face aux diverses nécessités qui pourraient se présenter et auxquelles ne peut parer la Caisse de Retraite.

Elle servira en particulier les retraites accordées en vertu de l'article 19, et viendra en aide aux veuves et aux orphelins des participants décédés avant l'âge de la retraite.

Elle sera administrée exclusivement par le Comité Directeur qui devra toutefois rendre compte au Conseil des Censeurs et à l'Assemblée générale de l'emploi de ses fonds.

LE CONCOURS MÉDICAL

Qu'est-ce que le Concours Médical ?

Un journal fondé par un très grand nombre de médecins.

Quel est son but ?

La propagation de l'idée d'association, sous ses diverses formes, et des idées d'union et de solidarité entre médecins pour la protection de leurs intérêts.

Par quels moyens ?

Par une modification de l'organisation du journal médical, qui fera de celui-ci la plus puissante forme d'association des intelligences et des intérêts.

A qui appartient donc le Concours Médical ?

A tous les fondateurs en nom collectif.

Quels sont les avantages de cette modification ?

Que, dans l'organisation du *Concours médical*, tout est subordonné à l'intérêt professionnel des fondateurs.

Quel est l'apport des fondateurs ?

Leur adhésion écrite aux vues exposées dans le programme de fondation.

Mais alors avec quelles ressources financières a-t-il été fondé ?

Avec celles du *directeur-fondateur*, tant que les produits de l'exploitation du journal n'en ont pas couvert les frais.

A l'heure actuelle, ces frais sont donc couverts ?

Depuis le 1er juillet 1880, les produits du journal dépassent les frais.

D'où proviennent les produits du journal ?

En majeure partie de ses annonces.

Pourquoi ses annonces, si peu nombreuses, couvrent-elles déjà les frais ?

Parce qu'elles sont payées plus cher que les annonces des autres journaux.

Pourquoi sont-elles d'un prix plus élevé ?

Parce que, au *Concours médical*, l'annonce est une adoption par les lecteurs du *Concours*, adoption à la vérité volontaire et facultative, mais qui n'admet qu'un petit nombre de produits, seulement ceux qui ont une valeur constatée par le *Comité d'études*.

Le journal n'accepte donc pas de réclames ?

Sous aucun prétexte dans le corps du journal.

La feuille d'annonces du Concours *n'est donc pas mise en régie ?*

Non ; et n'y entre pas qui paye.

Pourquoi cette modification de l'annonce ?

Pour que les médecins puissent réagir efficacement contre les spécialités sans valeur.

Mais pour les eaux minérales, le cas n'est pas semblable ?

Non, peut-être, mais les lecteurs du *Concours médical*, sachant qu'ils ne peuvent encombrer les pharmaciens d'un dépôt de toutes les eaux que vante la réclame, se contentent, dans la pratique, de recourir à une eau minérale de chaque grande classe.

Ceci n'est pas une obligation pour eux ?

En aucune façon.

Pourquoi n'aurait-on pas supprimé les annonces ?

1° Parce que cette mesure radicale aurait eu le désavantage de confondre dans une même proscription le bon et le mauvais, et aurait été à l'avantage du mauvais.

2° Parce qu'il aurait fallu demander les frais au prix d'abonnement.

Pourquoi pas ?

Parce qu'on n'aurait pas trouvé assez de souscripteurs.

Si les idées à mettre en pratique étaient justes, pourquoi n'aurait-on pas trouvé des adhérents ?

Parce qu'on n'est pas toujours disposé à soutenir, avec son argent, les idées qu'on partage.

Quelles sont les revenus du journal, en dehors des annonces ?

Les retenues faites par les fournisseurs et les compagnies, pour le fonds commun. — Le prix des abonnements payants, — la vente au numéro, — les dons fait au *Concours médical* . . . . .

Qu'est l'abonné payant ?

Le simple *lecteur* du journal, ou le médecin qui, ne connaissant qu'imparfaitement l'objet du *Concours Médical*, préfère payer le prix de l'abonnement, se réservant d'adhérer dès qu'il se trouvera suffisamment informé.

Pourquoi certains adhérents payent-ils le prix de l'abonnement ?

Parce qu'ils veulent contribuer matériellement à la prospérité du *Concours*.

Quels sont les droits des adhérents ?

1° Recevoir le journal sans payer le prix de l'abonnement.

2° Demander l'insertion de tous les avis professionnels.

3° Envoyer toutes les communication scientifiques et professionnelles.

4° User des fournisseurs communs, avec bénéfice des réductions stipulées en leur faveur.

5° Recourir aux Compagnies choisies avec les avantages obtenus pour les adhérents.

6° Avoir le bénéfice des *institutions* qui ont été créées par le *Concours médical* en faveur de ses adhérents, avec les sommes qui constituent les bénéfices du journal.

Quelles sont ces institutions ?

Le programme du *Concours* en a indiqué quelques-unes, et l'assemblée générale de 1883 en a appliqué d'autres (1).

Les adhérents n'ont donc pas droit à un dividende personnel ?

Non assurément. L'emploi des bénéfices ne peut être que collectif, puisque les adhérents ne sont que propriétaires collectifs ; et que, par un des effets de l'Association, ces sommes réunies, consacrées à des institutions d'intérêt commun, donneront à chacun des satisfactions très positives.

Quels sont les avantages des abonnés ?

Ils ne participent pas aux institutions créées avec les bénéfices du journal ; n'assistent pas aux

(1) VOTE DE L'EMPLOI DE LA SOMME DE BÉNÉFICES DISPONIBLE.

1° Une somme de *deux mille francs sera portée à la réserve* créée par décision de l'Assemblée générale du 23 septembre 1882.

2° Une somme de *cinq mille francs sera affectée au service des remplacements gratuits* créé par la même Assemblée générale du 23 septembre 1882.

L'allocation ne pourra être accordée qu'à un confrère atteint d'une maladie dûment constatée et l'empêchant de visiter sa clientèle. — Le maximum de durée du remplacement gratuit est fixé à trente jours.

3° Il y a lieu de maintenir une somme de *mille francs pour les travaux de la Révision de la législation médicale.*

réunions, mais il leur est loisible de recourir aux fournisseurs communs, aux compagnies choisies, aux conseils d'affaire et judiciaires ; enfin ils ont la faculté de réclamer leur inscription comme membres du *Concours médical*.

Les adhérents ont-ils des devoirs?

Oui, assurément, puisqu'ils ont des droits.

Quels sont ces devoirs ?

(Voir la formule d'adhésion ci-jointe.)

En résumé, qu'a fait le Concours médical?

Il a créé une grande association médicale sous forme de journal, seul moyen de vitalité et d'action journalière.

Que veut le Concours médical?

Poursuivre, par l'exposé des abus, leur redressement ; — adopter, après discussion, des règles de conduite communes, mais non obligatoires ; — indiquer aux jeunes médecins les difficultés de leur profession et les faire profiter de l'expérience de leurs aînés ; — poursuivre la formation des syndicats locaux, dont l'action puissante se substituerait avec tant d'avantages à l'action individuelle ; — améliorer les conditions d'exercice ; faciliter l'Assurance sous toutes ses formes, etc., etc.

LA SEMAINE MÉDICALE.

En prenant connaissance de l'important travail de M. Lande, sur la *Caisse des pensions du corps médical français*, nos lecteurs se seront dit sans doute qu'une question étudiée avec tant de soin ne pouvait manquer d'aboutir, dans un avenir peu éloigné, à une solution favorable. Si les éléments d'appréciation nombreux et précis, dont M. Lande a pu disposer pour élaborer son rapport, lui ont été fournis avec tant d'empressement par ceux de nos confrères qui avaient déjà réfléchi sur ce sujet, il est permis de penser que le rôle du *Concours médical*, servant de trait d'union entre tous les praticiens, n'a pas été inutile à la rapidité de la concentration des matériaux entre les mains du rapporteur.

Si, en outre, la propagande indispensable au succès de toute œuvre de progrès, a pu être accomplie si vite et si largement, c'est grâce aux ressources matérielles dont la Société du *Concours médical* dispose, et qu'elle met au service de toute idée utile. Nos lecteurs y verront avec nous, une fois de plus, la preuve des avantages incontestables de l'association et de la solidarité confraternelle.

Toute puissance est faible, à moins que d'être unie.

La Commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner la proposition de loi sur la *Révision de la législation*, a décidé l'adoption de l'article premier, qui consacre définitivement l'unification des titres, en accordant aux officiers de santé les plus grandes facilités d'accès au doctorat. A ce propos, l'*Union médicale* dit : « Il serait désirable qu'une enquête sérieuse fût ouverte auprès des Associations médicales du pays; car les réformes doivent être celles de tout le monde, et non pas l'œuvre de quelques-uns... C'est au corps médical de prendre lui-même la défense de ses intérêts professionnels et moraux, et de ne pas attendre le vote de décisions fermes pour réclamer inopportunément. »

Cher confrère, nous sommes pleinement de votre avis. Mais cette enquête, que vous réclamez, elle est ouverte depuis longtemps déjà, et le *Concours médical* en a soigneusement enregistré les pièces, au fur et à mesure qu'il les a reçues, pour les transmettre aux législateurs.

Les *Syndicats médicaux* ont enfin acquis la consécration légale, et non plus seulement la large tolérance dont ils ont bénéficié jusqu'à ce jour; la loi relative aux Syndicats professionnels, amendée par le Sénat, mais respectée dans ses grandes lignes, et surtout en ce qui concerne nos associations médicales, est revenue à la Chambre, qui, s'est hâtée de la voter sans soulever de nouveaux conflits.

Nous sommes heureux de signaler la publication, dans *l'Union médicale*, d'un fort intéressant travail de notre éminent confrère, le Dr Surmay (de Ham). Il y examine l'opportunité de l'institution d'un *Ordre des médecins*, comme il y a déjà un ordre des avocats. Nous discuterons quelque jour, avec tout le soin qu'elle mérite, la

---

4° Une somme de 2,500 francs est affectée à la création d'un supplément mensuel du journal, destiné à la publication des procès-verbaux des Syndicats.

5° Une somme de *mille francs* est maintenue pour *prêts et encouragements aux syndicats.*

6° Une somme de *mille francs est mise à la disposition d'une Commission* chargée de poursuivre l'exécution des vœux émis par les Syndicats.

7° Une somme de *mille francs est mise à la disposition de la commission* de la Caisse des pensions de droit.

8° *Mille francs sont affectés au prix du* CONCOURS MÉDICAL et destinés à récompenser les meilleurs travaux scientifiques et professionnels publiés dans le journal pendant l'année.

9° Une somme de *mille francs est consacrée à la création de deux bourses pour l'instruction de fils de confrères momentanément gênés.*

question soulevée par M. Surmay. Contentons-nous aujourd'hui de citer quelques lignes de son préambule.

« A plusieurs reprises, dans les premières années de l'Association générale des médecins de France, la question fut traitée... Mais alors l'Association naissante donnait des espérances illimitées; on crut que, dans ses développements futurs, elle suffirait à tout... L'Association s'est agrandie, moins toutefois qu'on ne s'y attendait, elle a gagné en considération..... Mais rien n'est changé de ses attributions originelles. Société de secours mutuels elle est née, société de secours mutuels elle est restée.

Sur l'action moralisatrice de l'Association, on s'est fait, je le crois, de grandes illusions. Les avertissements, les réprimandes, les exclusions sont, il est vrai, infiniment rares. Est-ce effet de la sélection naturelle, perfection presque idéale ou impuissance? La réponse, je crois, est facile : la discipline et l'intérêt ne peuvent s'associer sans quelques concessions. Et pourtant, après vingt-six années de durée, l'Association n'a pu encore réunir que la moitié à peine des médecins de France.

On ne s'est pas moins abusé, et moi-même tou le premier, sur la puissance protectrice de l'Association. Tout récemment, en 1880, on tenta, dans le sein de l'Association, d'organiser la défense des intérêts médicaux contre les Sociétés de secours mutuels. Aussitôt le ministre intervint : il nous fut enjoint de n'avoir plus à délibérer sur ce sujet et de ne nous occuper désormais que de choses concernant la mutualité. On nous fit entendre qu'en sortant de cette étroite spécialité, l'Association s'exposait à se voir retirer les quelques privilèges qui lui avaient été concédés par faveur spéciale. C'était barrer le chemin à des questionneurs mal engagés par trop de confiance, mais ce n'était pas supprimer la question. Eux et elle reparurent immédiatement sous le nom de *syndiqués* et de *syndicats*. C'est toujours au fond la même chose dont il s'agit, et c'est d'obtenir, pour la profession médicale, une constitution qui lui donne les garanties de considération, de protection et de défense qui sont l'apanage d'autres professions, dont l'importance sociale n'est pas au-dessus de la sienne. Il y a là un malaise profond dont nous souffrons depuis près d'un siècle, et qui est arrivé, à l'heure actuelle, à l'état de crise aiguë. Il me paraît évident qu'une solution est prochaine. »

On ne saurait mieux penser, ni mieux dire, cher confrère. Mais, si vous voulez bien consulter la Chronique professionnelle que nous publions depuis cinq ans, il vous sera facile de vous convaincre que les syndicats ont déjà obtenu beaucoup, au double point de vue de la moralisation et de la protection des intérets médicaux. Ils obtiendront plus encore, n'en doutez pas, dans un avenir prochain, lorsque l'esprit de justice, quelquefois obnubilé par les préjugés, mais toujours prêt à se réveiller dans des intelligences aussi cultivées que celles des médecins, aura rallié la ma-

Formule d'adhésion à la Caisse de Retraite du Corps Médical français.

Je soussigné (1)
né à , *dépar*t*nt*. , *le*
Reçu (2) , *le* , *par la Faculté de*
Domicilié à , *départnt*.
déclare adhérer aux Statuts de la CAISSE DE PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS *et choisir le mode de cotisation indiqué par le tableau (3) annexé aux dits Statuts à* *part (4)*

Je m'engage, en cas de contestation quelconque, à recourir à l'arbitrage du Conseil général de l'Œuvre avant de m'adresser à tout autre juridiction.

Fait à , le 18 .

SIGNÉ :

(1) Nom et prénoms.
(2) Docteurs en médecine ou Offcier de Santé.
(3) A, B, ou C.
(4) Demi, entière, double.

Remplir, détacher, et affranchir à l'adresse: *Le Concours médical, 9, rue du Faubourg-Poissonnière, Paris.*

jorité de nos confrères aux idées dont le *Concours médical* s'est fait l'infatigable avocat.

Dans la séance du 11 mars, l'Académie de médecine a élu, à la majorité de 48 voix sur 85 votants, membre titulaire dans la section de pathologie médicale, M. Siredey, l'éminent médecin de l'hôpital Lariboisière, si connu par ses travaux sur la nature et la prophylaxie des maladies puerpérales. Le succès de M. Siredey est d'autant plus remarquable qu'il avait à lutter contre un adversaire, dont le talent et la science sont incontestables, M. le professeur Bouchard. En présence de deux candidats d'une telle valeur, l'Académie a dû être fort embarrassée. Heureusement elle n'aura pas longtemps à attendre pour ouvrir ses portes à celui qu'elle n'a pu admettre cette fois.

Quant à M. Siredey, son succès nous est d'autant plus agréable, que ses opinions en gynécologie sont les nôtres, et que nous en avons plus d'une fois entretenu nos lecteurs avec la faveur et les éloges qu'elles méritent. LOUIS LE GLANEUR.

RÉVISION DE LA LÉGISLATION

Paris, le 16 mars 1884.

Cher et très honoré confrère,

Les observations que j'avais sollicitées sur ma proposition de loi relative à l'exercice de la médecine, me sont parvenues en si grand nombre, que je dois recourir au *Concours* pour en remercier bien sincèrement leurs auteurs.

Ainsi que je l'avais annoncé, j'ai proposé à la Commission d'étendre le droit professionnel des officiers de santé à tout le territoire de la République.

Elle l'a admis et énoncé dans un paragraphe additionnel, intercalé entre les paragraphes 1 et 2 de l'article 2.

L'article premier a été voté. Sur ma proposition, elle a modifié, dans un sens libéral, le deuxième paragraphe de l'article 2 relatif aux conditions à remplir par les officiers de santé pour obtenir le diplôme de docteur.

Il leur suffira, après six ans d'exercice, de subir avec succès deux examens, dont les matières seront réglées par le Conseil supérieur de l'instruction publique et de soutenir une thèse.

Sauf la thèse, c'est la reproduction des conditions votées par la Chambre des pairs en 1847.

Comme auteur principal de la proposition, j'ai cru pouvoir faire connaître ces résolutions qui intéressent tous nos confrères.

Agréez, mon cher Directeur, l'expression de nos sentiments les plus distingués et dévoués.

Dr CHEVANDIER.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

29 Mars 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 13

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

D'intéressantes communications ont été faites à la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX dans la séance du 14 mars.

M. Féréol a appelé de nouveau l'attention sur une variété d'épanchement pleural purulent déterminant des pulsations thoraciques isochrones aux mouvements du cœur, et désigné tour à tour sous le nom d'*empyème* ou de *pleurésie pulsatile*. C'est une affection très rare, puisque notre sympathique et savant collègue, le Dr Comby, qui l'a étudiée avec grand soin dans sa thèse inaugurale, n'en a pu citer que 23 cas recueillis dans divers auteurs, outre les 4 cas qu'il a pu suivre lui-même. Il ne faut pas confondre avec l'empyème pulsatile vrai ou total, la présence d'une saillie fluctuante et pulsatile limitée à un espace intercostal, généralement située dans la région précordiale; c'est là l'empyème pulsatile partiel, ou empyème de nécessité, qu'on rencontre encore assez fréquemment dans la pratique. L'empyème pulsatile total présente, d'après M. Comby, les caractères suivants : lié à la présence d'un épanchement purulent abondant, il siège à gauche, coïncide avec le refoulement du cœur à droite, et s'accompagne de pulsations, perceptibles à la vue et au toucher dans toute l'étendue de la paroi thoracique gauche. L'évacuation du pus serait toujours suivie de la constatation d'un pneumo-thorax. M. Comby ajoute que les conditions génératrices nécessaires à la production de l'empyème pulsatile, lui semblent être l'existence d'adhérences pleuro-péricardiques, la rétraction et l'affaissement d'une portion étendue du poumon, qui, sclérosée et irrémédiablement anéantie, s'accole au médiastin et renforce le choc cardiaque. Le pronostic, d'après M. Comby, serait l'incurabilité, et l'opération d'Estlander, proposée pour guérir les vieux empyèmes fistuleux, ne pourrait tout au plus produire qu'un soulagement passager.

M. Féréol a, lui, récemment guéri un malade atteint d'empyème pulsatile, en faisant pratiquer par M. Berger cette résection des côtes que M. Letiévant parait avoir le premier exécutée, bien qu'elle porte aujourd'hui le nom d'Estlander. M. Féréol pense donc que Comby a un peu trop assombri le pronostic. Il a proposé, en outre, une explication nouvelle pour la genèse des pulsations thoraciques. Celles-ci ne sont pas simplement dues à la transmission des battements du cœur, leur impulsion est plus grande, leurs ondulations, enregistrées par la méthode graphique, ont une amplitude plus considérable que celle du tracé cardiaque. C'est à la présence de l'air dans la plèvre que doit être attribué le phénomène. Il ne faut pas oublier que le pneumothorax a toujours été constaté après l'évacuation du pus; ne l'aurait-il pas été avant, si on l'avait recherché avec tout le soin nécessaire ? La condition génératrice paraît être à M. Féréol l'existence de ce qu'on appelle un pneumothorax *fermé*, de petite étendue, sans communication avec les bronches, ou ayant du moins cessé de communiquer avec elles; car, dans le cas de fistule broncho-pleurale, l'air contenu dans la plèvre serait, à chaque systole, refoulé dans l'arbre aérien, et ne viendrait pas transmettre les pulsations à la paroi thoracique. Dans l'hypothèse d'un pneumo-

thorax fermé, au contraire, l'air intra-pleural doit former une bulle gazeuse mobile, sorte de coussinet élastique, quelque chose comme le ballon de caoutchouc des appareils enregistreurs de Marey, qui transmet, en les amplifiant, les chocs qu'il reçoit.

M. Villemin a pris, dans cette même séance, la parole à propos de la présentation des leçons de M. Debove sur la tuberculose parasitaire, et a proposé à la Société d'inscrire à son ordre du jour la question de la *prophylaxie de la tuberculose*. Nous sommes en retard, a-t-il dit, sur les Allemands, au point de vue de l'application pratique de nos découvertes scientifiques. Depuis plus d'un an, les médecins allemands ont fait adopter des mesures très rigoureuses dans leur armée, en vue de limiter la propagation de la tuberculose. Un examen attentif des jeunes conscrits, et le renvoi immédiat dans leurs foyers des suspects, présentent le double avantage de prolonger la vie des sujets atteints, en les mettant dans de meilleures conditions hygiéniques, et de prévenir la contamination des sujets sains, qui doit se faire dans les casernes avec une fréquence aussi grande que dans la classe misérable.

Des mesures semblables pourraient être appliquées chez nous, par suite de l'initiative médicale. Dans les hôpitaux on pourrait spécifier, à défaut d'un isolement absolu impraticable, qu'il convient d'éloigner autant que possible des tuberculeux, les malades atteints d'affections aiguës des bronches ou du poumon, qui sont dans les conditions les plus favorables à la contamination. Une commission composée de MM. Villemin, Millard, Grancher, Debove et C. Paul a été nommée pour mettre à l'étude cette grave question.

L'Académie de médecine, continua la discussion sur le *projet de loi relatif aux aliénés*. M. Blanche, rapporteur de la commission, a répondu, dans la séance du 18 mars, aux objections qui avaient été adressées à son rapport, et a soumis à l'approbation de l'Académie, qui les a adoptées, les conclusions suivantes :

« La loi de 1838 a été un bienfait pour les aliénés et ne mérite pas les critiques dont elle a été l'objet ; mais, depuis l'époque de sa promulgation, certains besoins se sont produits auxquels elle ne donne pas complètement satisfaction.

Le principe de l'intervention de la justice dans toutes les mesures concernant les aliénés est juste. L'autorité judiciaire seule, en effet, peut se prononcer, lorsqu'il s'agit de priver quelqu'un de sa liberté, et de déclarer qu'il est incapable de gérer ses affaires.

C'est donc au médecin qu'il appartient de prescrire les mesures relatives aux aliénés ; seulement c'est à la justice qu'il appartient de prendre ces mesures et de les contrôler.

Le projet assimile à un asile toute maison dans laquelle on traite un aliéné, fût-il seul, à moins que cet aliéné ne soit sous la surveillance immédiate de son tuteur ou d'un proche parent, habitant dans la même maison. Cette prescription nouvelle est de nature à prévenir des abus incontestables.

La prescription d'une double signature médicale se heurtera le plus souvent à de très grandes difficultés pratiques, elle pourra même offrir de graves dangers.

Le placement dans un asile sera d'abord provisoire, dit la loi. Cela peut être bon dans bien des cas, mais il serait à souhaiter que le magistrat fût investi du droit de déclarer immédiatement le placement définitif.

Il serait cependant indispensable que le médecin eût toute autorité pour placer, pendant la période provisoire, le malade dans les conditions qu'il jugerait les plus favorables à sa sécurité et à son traitement.

Quant aux placements d'office et aux placements d'urgence, nous nous félicitons que le projet les rende plus prompts et plus faciles ; nous voudrions que l'autorité eût désormais le droit de prendre des mesures préventives, lorsqu'un aliéné lui est signalé comme dangereux.

Pour ce qui concerne les condamnés devenus aliénés pendant qu'ils subissaient leur peine, et les aliénés dits criminels, ou ceux considérés comme exceptionnellement dangereux, nous sommes partisans de la création d'asiles d'Etat, et nous ne pouvons qu'approuver toutes les garanties d'examen et de contrôle que l'on exigera dorénavant pour la mise en liberté de ces aliénés, mise en liberté que la justice pourra seule ordonner.

Nous approuvons également les nouvelles mesures proposées, soit pour permettre aux interdits de présenter directement à la justice leurs requêtes à fin de mise en liberté, soit pour garantir, d'une façon plus efficace, la gestion des biens et des intérêts des aliénés.

Enfin, nous demandons que toutes les affaires concernant le service des aliénés soient centralisées au ministère de l'intérieur, et qu'il y soit créé soit une direction, soit une division, assistée d'un conseil supérieur.

Ce conseil devra s'occuper, en premier lieu, de la question du concours pour la nomination du personnel médical des asiles d'aliénés. »

Cette question de la réforme de la législation concernant les aliénés, est assez importante pour que le *Concours médical* lui consacre quelque jour une étude d'ensemble.

A propos des aliénés, rappelons que, dimanche dernier, notre éminent maître, M. Legrand du Saulle, reprenait, à la SALPÊTRIÈRE, ses conférences toujours impatiemment attendues par ceux qu'intéressent les problèmes psychopathiques. Le professeur avait choisi pour sujet *l'influence exercée par les événements politiques sur les caractères du délire des aliénés, et les anomalies physiques, intellectuelles et morales observées chez les enfants conçus pendant le siège.*

Voici les principaux points sur lesquels M. Legrand du Saulle a insisté : les commotions politiques les plus violentes ne suffisent pas à faire éclater la folie chez les sujets qui n'y sont pas prédisposés, soit par hérédité, soit par un état morbide antérieur. Les révolutions, les malheurs publics contribuent seulement à imprimer certaines formes particulières aux manifestations délirantes. Pour n'en citer qu'un exemple, pendant le siége de Paris, le nombre des aliénés atteints de délire inventif était considérable, et le général Trochu avait sans cesse à subir les offres de service de malheureux aliénés, tout fiers d'avoir découvert de formidables engins de destruction.

Enfin M. Legrand du Saulle a cité un grand nombre d'exemples des arrêts de développement, anomalies congénitales, dégénérescences physiques, intellectuelles et morales, qui ont été relevés chez les enfants procréés pendant le siège sous les lamentables auspices de l'alcoolisme des pères, de l'inanition des mères et de la dépression morale universelle. Le succès de cette première conférence a été aussi grand que légitime, et, en entendant la parole entraînante de M. Legrand du Saulle, en songeant aux nombreux ouvrages si instructifs, si remarquablement écrits qu'a déjà publiés ce travailleur infatigable, nous nous demandions comment l'Académie de médecine ne lui avait pas encore ouvert ses portes à deux battants. LOUIS LE GLANEUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE DES NOUVEAUX-NÉS (*fin*).

III

Enfin, lorsque, malgré toutes ces précautions, l'ophthalmie apparaît néanmoins, et tend à devenir une affection sérieuse, quelle est la conduite à tenir ?

Celle-ci diffère beaucoup suivant l'intensité de l'affection : s'il est vrai que certains traitements énergiques rendent parfois de précieux services, leur emploi systématique pourrait, en dépassant le but, exposer à de sérieux mécomptes !

Ce n'est donc pas complètement à tort que M. Williams s'élève contre l'emploi des remèdes énergiques et préfère les lavages aux cautérisations ; tout au plus, dans les cas graves, a-t-il recours à l'alun ou au borax (0 gr. 3 pour 30) et au sulfate de zinc (0 gr. 008 à 0 gr. 03 pour 30). De même Parisot (1), dans la relation d'une épidémie très grave d'ophthalmie des nouveau-nés, conclut en disant que le traitement classique (collyre à l'azotate d'argent) avait plutôt pour effet d'aggraver la phlegmasie et d'entretenir la suppuration ; des simples lotions à l'eau fraîche et l'application de compresses froides fournirent au contraire d'excellents résultats.

L'abstention des caustiques, et l'usage unique d'irrigations extrêmement fréquentes (toutes les heures) avec de l'eau simple, sont également préconisés par M. Siredey. Ces restrictions faites, il convient d'indiquer les deux modes de traitement les plus importants, lavages et cautérisations. Ces deux méthodes, combinées ou isolées, doivent suffire à guérir l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

Les *lavages* des yeux doivent être fréquemment faits, soit avec de l'eau tiède, soit avec un liquide chargé de matière médicamenteuse, alcool, benzoate de soude, acide salicylique, borate de soude, iodoforme, etc.

D'après M. Escalaïs, (2) l'acide phénique serait préférable : « pour lui, le traitement consiste à faire des lavages plus ou moins fréquents, suivant l'intensité de l'inflammation et l'abondance de la suppuration, avec une solution à 1/300 d'acide phénique et d'eau tiède. Dans le service de M. le Dr Pinard, on emploie un irrigateur semblable à ceux qui servent à faire les injections vaginales : on en dirige le jet entre les paupières de l'œil malade. On peut aussi faire usage de pulvérisateurs, d'injecteurs, de seringues en verre ; la principale indication est d'empêcher le pus de séjourner sous la conjonctive palpébrale et d'empêcher son contact prolongé avec la cornée. » Ce traitement est d'une application facile, donne d'excellents résultats, et est d'une innocuité absolue.

D'autres auteurs préfèrent l'acide borique : Fieuzal, prescrit la solution d'acide borique à 5/100, lorsqu'il y a une tendance à l'eczéma ou à l'herpès des paupières, parce que l'acide phénique a une mauvaise influence sur ces éruptions.

Ce traitement si simple, et souvent très efficace, pourra être complété par quelques petites petites précautions. Pour éviter l'accolement palpébral, M. Wecker prescrit la pommade suivante :

Axonge	3 gr.
Huile d'amandes douces	1 gr.
Précipité rouge	5 centigr.

qu'il applique à l'aide d'un pinceau sur le bord des paupières closes. Le même auteur, pour accélérer la disparition de la roideur des paupières et de la cyanose de la muqueuse, qu'on observe quelquefois au début de l'ophthalmie des nou-

(1) Revue médicale de l'Est, 1874.
(2) Thèse, in 1883.

veau-nés, fait donner un demi-centigramme de calomel trois ou quatre fois par jour, et fait appliquer, sur le front, de l'onguent mercuriel simple en petite quantité.

Toutefois, ce traitement par les lavages ne s'applique guère qu'aux cas simples, dans lesquels l'inflammation n'a pas encore menacé la cornée, et reste dans les limites de la conjonctive : il faut agir plus énergiquement pour l'ophthalmie maligne, avec chémosis phlegmoneux, suppuration abondante devant amener fatalement et rapidement la destruction totale des cornées, si on n'intervient pas aussitôt. M. Galezowski, reprenant la méthode de Grœse, a indiqué d'une manière précise la façon de soigner cette ophthalmie. Après avoir eu soin de retourner les paupières, on touche simplement la surface de la conjonctive avec un pinceau trempé dans la solution suivante :

Eau distillée.......................... 10 gr.
Nitrate d'argent.................. 0,25 centigr.

Puis on passe sur les conjonctives un second pinceau imbibé d'une solution saturée de chlorure de soude, afin de neutraliser l'excès de nitrate d'argent. Tel est le procédé à employer sans se préoccuper de l'abondance de la suppuration, de l'intensité du chémosis, ou du plus ou moins mauvais état de la cornée. Depuis six ans, M. Galezowski a soigné ainsi plus de quatre cents ophthalmies purulentes, et pas un seul œil n'a été perdu. M. Ronicée (1) fait instiller le collyre au nitrate d'argent à 1/150, une goutte toutes les quatre heures ; si la cornée offre un commencement d'ulcération, il préfère au nitrate d'argent le sulfate de zinc au 1/1.000, ou le bichlorure de mercure à 0 gr. 05 cent. par 30 gr. Traitée de la sorte, la maladie demande cinq à six semaines pour être complètement guérie.

Quand la suppuration aura diminué, le chémosis également, on pourra ne faire les cautérisations qu'une fois par jour, puis tout les deux ou trois jours pour cesser tout à fait. Il est sage d'employer des solutions différentes suivant l'intensité de la conjonctivite. Une solution de 1 gr. de nitrate d'argent pour 100 gr. d'eau, suffit dans les formes légères où la phlegmasie se limite aux paupières ; pour les formes plus sérieuses, on peut employer une solution plus concentrée. Grâce à ce traitement, l'ophthalmie, même grave, comme l'est l'ophthalmie d'origine blennorrhagique, est toujours guérissable, avec conservation de la cornée, pourvu qu'elle soit prise à temps.

Afin d'avoir une échelle de caustiques solides, correspondant aux divers degrés de collyres, Desmarre père a imaginé des crayons mitigés où le nitrate d'argent est associé à du nitrate de potasse en proportions variables. Toutefois le traitement au nitrate d'argent peut présenter quelques inconvénients ; c'est ainsi que Fieuzal n'en admet pas l'emploi, à cause de la difficulté qu'on éprouve à retourner les paupières chez les nouveau-nés ; il est important de toucher directement avec le crayon mitigé de nitrate de potasse la portion de la conjonctive palpébrale, point de départ de la sécrétion purulente. Il proscrit absolument l'instillation par gouttes de collyre au nitrate d'argent, entre les paupières ; que la cornée se trouve en effet desquamée de son épithélium, et le nitrate d'argent se combinant aux chlorures que contiennent les larmes, se dépose à l'état de chlorure d'argent pour constituer alors un véritable corps étranger déposé sur la cornée. Fieuzal se contente d'une dizaine de lavages par jour avec de l'eau tiède phéniquée.

Quelle que soit la méthode de traitement employée, il importe de surveiller avec soin l'état de la cornée : s'il y a des ulcères de la cornée, outre l'application de l'atropine, il faut employer (1) la paracentèse pour éviter les opacités étendues de cette membrane, qui entraînent plus ou moins la perte de la vision. Il serait trop long d'indiquer ici le traitement à employer pour diminuer autant que possible l'étendue des lésions de l'ophthalmie : c'est en effet surtout la prophylaxie de cette affection que nous avons voulu indiquer. Pendre toutes les précautions nécessaires pour empêcher le développement de l'ophthalmie du nouveau-né : c'est là une règle de conduite excellente pour diminuer notablement le nombre des « aveugles de naissance » !

Gabriel Legros.

(1) Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège, 1879.

(1) Wecker. Traité des maladies des yeux, p. 66.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Sociétés de Secours mutuels

De la limitation des secours :

A. Quant aux soins du médecin et du chirurgien.

B. Quant à la fourniture des médicaments spéciaux, des eaux minérales, bains, bandages et appareils.

La Société des ouvriers réunis de Létra (Rhône), s'exprime en ces termes :

« Une limite de l'allocation des secours médicaux, qui ne doivent être délivrés qu'en raison des ressources de la Société, serait d'une sage application ; néanmoins, le Bureau ne peut se départir du droit de reculer cette limite, sans quoi certaines Sociétés, par suite d'épidémies, pourraient, en agissant contrairement, courir très rapidement à leur ruine. »

L'Union du commerce et de l'Industrie de Saint-Etienne (Loire) formule ainsi son avis :

« La plupart des Associations, pour ne pas dire toutes, limitent la nature des médicaments, et re-

fusent de solder toute consultation portant une spécialité dite pharmaceutique.

« Grave erreur, à notre avis. La liberté la plus complète doit être laissée au docteur dans le choix de ses prescriptions.

« N'oublions pas que les plus grandes notabilités médicales n'hésitent plus aujourd'hui à ordonner les préparations dites spécialités pharmaceutiques. Et ceci, pourquoi? Le voici; il est avéré, indiscuté aujourd'hui, que la fraude s'est introduite partout. La falsification s'est faufilée jusqu'au ministère de la guerre, où l'on a constaté que des boîtes devant contenir de la quinine destinée à notre armée d'Afrique, ne contenaient plus qu'une préparation étrange, qui n'avait aucun rapport avec la quinine.

« La spécialisation est une garantie autant pour le malade que pour le médecin. En effet, admettez que, par un concours de circonstances qui peut se présenter tous les jours, le patient se rende, pour faire exécuter son ordonnance, chez un pharmacien dont les produits auront été falsifiés; le malade, au lieu d'être guéri, traîne; de là, nouvelle consultation, nouveaux frais pour la Société, sans compter l'indemnité journalière qui court toujours. Au lieu de cela, si le diagnostic du docteur était bon, avec une préparation pharmaceutique sérieuse, la guérison était assurée.

« Où est l'avantage? Certainement dans la liberté complète laissée au docteur, qui reste seul juge de la préparation à donner au remède qu'il prescrit.

« Il en est de même pour les eaux minérales naturelles. Elles sont le complément naturel de guérison de toute convalescence, lorsqu'elles ne sont pas un moyen de guérison certaine. Pourquoi en refuser l'usage aux travailleurs? Abus, direz-vous. Non, répondrons-nous. Car nous nous refusons à croire que le sociétaire abuse de quoi que ce soit dans l'Association. D'ailleurs, le docteur reste toujours juge de la quantité.

« Quant aux appareils chirurgicaux, nous croyons que toute Société bien organisée doit les procurer gratuitement à ses sociétaires. Reste à étudier le moyen de se les procurer à des conditions qui ne les rendent pas trop onéreux pour l'Association.

« La limitation des secours, dit la 112e Société (Union lyonnaise), est nécessaire, mais ne saurait être établie d'une manière uniforme pour toutes les Sociétés, cela dépendant de leurs ressources; notamment, les Sociétés peuvent fournir les médicaments spéciaux (bains, bandages et appareils), suivant les cas, et sans que cela constitue un engagement formel de la part des Sociétés. »

La 123e Société de secours mutuels de Lyon (Soierie lyonnaise), réunie en Assemblée générale, « émet, à l'unanimité, l'avis de ne pas limiter les secours quant aux soins du médecin et du chirurgien. Pour ce qui regarde la fourniture des médicaments spéciaux : eaux minérales, bains, bandages, appareils, etc., la Société est unanime à reconnaître qu'il faut les limiter, et ne les accorder que d'après les ressources et la pratique des Sociétés. »

DISCUSSION.

M. Mourot demande qu'on ne limite pas les secours quant aux soins du médecin et du pharmacien.

M. Marical est partisan de la limitation des secours, et laisse aux bureaux le soin de juger de l'opportunité.

Quant aux médicaments spéciaux, il rejette tout emploi de ce système, de même que les eaux minérales, les appareils et les bandages.

M. Grand, de Besançon, conclut à la limitation des secours en général. Il rejette la fourniture des médicaments spéciaux.

M. Kemler demande que la Commission discute paragraphe par paragraphe l'article 19. Il conclut à la limitation des secours en général, mais non absolument. Il demande que, au bout de six mois de maladie au plus, suivant le cas, le sociétaire soit déclaré *incurable*, et demande que la Commission émette le vœu qu'une *pension* lui soit accordée à partir de cette époque, selon le stage du sociétaire dans la Société.

M. Bonnet, de la 183e Société, demande à discuter tout d'abord le paragraphe A. Il demande que la limitation ne soit pas définie quant aux secours des pharmaciens et des médecins.

M. Marical donne lecture d'une lettre de la Prévoyance, d'Euzy (Eure).

M. Pothron demande le vote sur le paragraphe A.

M. Ginon rappelle que cette discussion est une question de principe.

La Commission, à l'unanimité, émet le vœu que : *les secours ne soient pas limités quant aux soins du médecin et à la fourniture des médicaments.*

La discussion s'ouvre sur le paragraphe B.

M. Joly demande que les médicaments spéciaux soient accordés sur ordonnance du docteur.

M. Marical s'élève vivement contre cette opinion.

M. Bonnet, de la 183e Société, demande que les produits pharmaceutiques, dits spéciaux, soient parfaitement définis.

M. Marical explique qu'on entend par médicaments spéciaux, toutes les *spécialités* vendues sous le nom et le cachet de l'inventeur.

M. Guillot, de Grenoble, explique que dans

cette ville, les Sociétés mutuelles ont *fondé une pharmacie* qui dessert spécialement ces Sociétés.

M. Meurot conclut à la suppression des secours consistant en spécialités pharmaceutiques.

M. Kemler explique qu'on ne peut imposer au docteur de faire un traitement à prix réduits.

M. Chevalier, de la 228e Société, émet la proposition snivante :

Les Sociétés de secours mutuels ne peuvent, sans danger pour leurs propres ressources, s'engager à fournir aux malades les eaux minérales, bandages, appareils et médicaments spéciaux.

Par médicaments spéciaux, la Commission entend les produits pharmaceutiqnes portant une dénomination ou marque spéciale, et qui sont la propriété commerciale d'un pharmacien on d'un médecin.

Cette résolution, mise aux voix, est adoptée.

M. Marical propose que : *les bains soient donnés gratuitement aux sociétaires, sur ordonnance du médecin.*

(Les trois conclusions de la Commission ont été adoptées en assemblée du 8).

Vingtième question. *Organisation de services généraux communs à toutes les Sociétés d'une même ville ou d'un même canton* ; *dispensaires mettant à la disposition des malades le linge, la literie, les sièges, les appareils de toute sorte.*

RAPPORT

La Société des Ouvriers réunis de Létra (Rhône) s'exprime ainsi :

« ....

.... leur situation topographique (des Sociétés communales) les prive de beaucoup d'avantages qui ne se rencontrent qu'à la ville, et les exclut du bénéfice de la concurrence des services pharmaceutiques. Avec l'organisation de ces services elles auraient beaucoup plus de facilités à se suffire. »

L'Union du Commerce et de l'industrie, de Saint-Etienne (Loire), dit : « L'organisation de services généraux communs à tontes les Sociétés d'une même ville, serait d'une utilité incontestable. La création d'un dispensaire, permettant de donner tous les linges, les appareils, les sièges et autres articles si utiles dans nombre de cas, et que peu de travailleurs peuvent se procurer, arriverait à supprimer, en partie du moins, l'hôpital, cette lèpre de notre siècle.

« Pour cela, il est d'abord indispensable que les Sociétés d'une même ville ou d'un même canton s'organisent en Syndicats.

« Ce Syndicat aurait un poids considérable auprès des pouvoirs publics, municipaux et départementaux, dont le concours est indispensable pour la création de ces divers services ».

La 183e Société de Lyon (soierie lyonnaise), dit :

« Après étude de la question en Commission, la 183e Société décide, en Assemblée générale, que, la question économique étant primordiale dans toute Société de secours mutuels, il serait nécessaire de créer dans les villes des dispensaires pour les fournitures pharmaceutiques des Sociétés, ainsi que cela se pratique à Nantes, Angers et autres grands centres ».

Voici la partie du rapport de M. Berna, concernant le service pharmaceutique.

« La denxième Commission, appelée également à se prononcer sur le service pharmaceutique, a rejeté le service au tarif pour les raisons invoquées dans le rapport sur le service médical.

« Evidemment, *si la loi permettait* aux Sociétés de secours mutuels de s'unir entre elles pour fonder des pharmacies spéciales, elles trouveraient, dans cette combinaison, des avantages considérables, et votre Commission a pensé que le service pharmaceutique ne pourra être étudié avec fruit, que le jour où cette faculté sera accordée aux Sociétés.

« C'est donc sous forme de *desiderata* que la deuxième Commission a dû terminer son rapport sur le service pharmaceutique, et, à cet égard, elle a l'honnenr de vous présenter le vœu suivant:

« Le Congrès des Sociétés de secours mutuels et de retraite tenu à Marseille, considérant que le moyen le plus économique pour délivrer au sociétaire malade les remèdes prescrits par le médecin, est d'acquérir de bonnes pharmacies à proximité du domicile des sociétaires, demande qu'une loi plus libérale permette aux Associations de secours mutuels de s'unir entre elles, à l'effet d'établir à leurs frais des officines pharmaceutiques.

« Ces pharmacies, devenant la propriété des Société de secours mutuels, jouiraient de tons les privilèges accordés aux Sociétés particulières; mais elles devraient rigoureusement être dirigées par des pharmaciens diplômés, domiciliés même dans des appartements attenant aux dites pharmacies.

« Le service médical et le service pharmaceutique sont deux questions qui forment, ponr ainsi dire, *le but essentiel*, le moyen du principe de mutualité, et qui ont besoin, nous le pensons, d'être discutées à nouveau dans un prochain Congrès. Mais, pour qu'on puisse les étudier avec fruit, pour qu'on puisse les résoudre victorieusement, il convient surtout que toutes nos Sociétés s'unissent et s'entendent.

« La solution de ce problème réside entièrement dans la fusion de nos œuvres communes, et

c'est surtout cette entente réciproque, cette solidarité étroite, cette confraternité puisssante et inébranlable que votre Commission appelle de tous ses vœux ».

Voici ce qu'écrit, relativement à la vingtième question, M. Amour, président de la Société de secours mutuels de Charlieu (Loire), dite la Fraternelle :

« Ce qui serait d'une grande importance pour nos Sociétés si faibles en ressources, ce serait, dans la mesure du possible, d'obtenir des prix plus réduits pour l'achat des produits pharmaceutiques employés par nos malades; car, je remarque, pour notre Société, que les frais pharmaceutiques sont ruineux, malgré les précautions prises afin d'éviter les frais inutiles ».

Vingt-et-unième question. — Vérification des mémoires des médecins et des pharmaciens.

RAPPORT.

L'Union des travailleurs de Creil et Montataire (Oise) répond :

« Par une Commission. »

La 183ème Société de Lyon (Soierie lyonnaise) dit que « cette question étant très complexe, il faudrait, dans l'intérêt économique des Sociétés, que tous les *mémoires des médecins et des pharmaciens fussent examinés en commun par un Comité nommé à cet effet, afin d'arriver à l'unification des tarifs.* »

Au contraire, la 112ème Société (Union lyonnaise) croit que cette vérification doit être faite par les bureaux de chaque Société.

DISCUSSION.

M. Valla donne quelques explications sur le contrôle de sa Société.

M. Kemler explique que le service général médical et pharmaceutique qui fonctionne à Lyon, sous les auspices du Comité général, a adopté un système de tickets comme *contrôle* de chaque visite.

M. Marical demande que la Commission émette le vœu d'adopter le tarif de Bordeaux comme base du prix des produits pharmaceutiques.

M. Bonnet, de la 183ème Société, fait la motion suivante, à laquelle se rallie la Commission :

Pour la vérification des mémoires des médecins, les Sociétés doivent avoir chacune leurs moyens de vérification; mais, en ce qui concerne les pharmaciens, il faut nommer des Comités à cet effet, afin d'arriver à l'unification des tarifs. (Adopté en Assemblée du 8)

Trente et unième question.

Quel caractère doivent, de préférence, affecter les Unions, Syndicats ou Comités?

A. *Se borner à être des réunions consultatives.*

B. *Prendre l'initiative de créations générales : services médicaux et pharmaceutiques; caisses de retraite.* . . . .

M. Sanaoze, demande aux représentants de Marseille comment fonctionne le Grand Conseil de cette ville, au point de vue du régime médical et pharmaceutique.

M. Nicolas fait connaître qu'il y a deux Syndicats à Marseille :

1° Le Grand Conseil, représentant cent-vingt-cinq Sociétés;

2° La réunion des Amis de la mutualité, qui représente quarante-huit Sociétés.

Les rapports entre les médecins, pharmaciens et le Comité ont toujours été *difficiles*.

Afin d'arriver à faire livrer à leurs sociétaires des médicaments convenables, le Syndicat a dû renoncer à les faire fournir par les pharmacies établies. Il a *créé une pharmacie générale des Sociétés de secours mutuels*, qui fonctionne à leur entière satisfaction, et qui est placée sous le contrôle d'administrateurs désignés par le Syndicat. Une deuxième pharmacie assure également le service des médicaments.

Il y a eu aussi quelques difficultés dans l'application du service médical. A ce point de vue, la ville de Marseille est divisée en quatre zones, et les sociétaires habitant l'une d'elles peuvent consulter le médecin de leur choix, choisi sur la liste des médecins de la dite zone.

Le contrôle supérieur du service médical est exercé par une Commission mixte, composée moitié de membres du corps médical, moitié de membres du Syndicat.

Cette organisation n'a pas laissé que d'encourir de nombreux reproches; mais nous croyons avoir trouvé un moyen qui nous les évitera désormais. Nous espérons que l'élévation des honoraires de MM. les médecins rendra leur service plus régulier.

. . . .

M. Linard croit que, pour l'organisation des services médicaux d'une façon générale, les *Syndicats feront bien de s'adresser aux associations des médecins.*

M. Nicolas explique que c'est ainsi qu'on agit à Marseille.

La première partie du paragraphe B : *prendre l'initiative de créations générales*, est adoptée à l'unanimité.

Cinquante-deuxième question.

De l'utilité de propager, dans l'intérêt des

Sociétés, les principes d'hygiène et les principales notions de thérapeutique nouvelle.

RAPPORT.

Considérant qu'un grand nombre de maladies dans la classe laborieuse est dû à l'ignorance des principes d'hygiène, et que, par suite, les travailleurs sont fréquemment malades ou indisposés, que les maladies courtes mais fréquentes sont en définitif plus coûteuses aux sociétés que les maladies graves qui sont plus rares; considérant qu'il est de l'intérêt des sociétés de vulgariser les principes d'hygiène, et surtout les notions de thérapeutique usuelle, c'est-à-dire la connaissance des moyens préventifs et pratiques de combattre les indispositions ou malaises, avant-coureurs habituels des maladies sérieuses; considérant, enfin, que la propagation et la mise en pratique de ces notions auraient comme conséquence, pour l'avenir, d'élever la moyenne de la longévité humaine, de même que les progrès de la civilisation et l'assainissement des ville sont élevé cette moyenne dans de notables proportions.

Le Congrès émet le vœu : 1° Que des conférences sur l'hygiène soient organisées par les soins des Sociétés de secours mutuels; 2° que des notions simples et claires d'hygiène et de thérapeutique usuelle soient inscrites dans chaque livret de sociétaire, et que les Sociétés composées de membres appartenant à une corporation spéciale, y signalent particulièrement les dangers spéciaux à leurs professions et les moyens préventifs à employer; 3° que MM. les docteurs soient invités à créer au plus tôt ce memento pour les Sociétés.

Aucune objection n'étant soulevée, aucune observation présentée, la Commission adopte. (Adopté en Assemblée du 8).

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES.
Séance du 6 Septembre.

Voir le n° 2 du *Concours Méd.* 1884.

Pour toutes les autres questions dont nous avons cité le rapport et la discussion par les Commissions, l'Assemblée générale a adopté les conclusions de celles-ci presque sans discussion.

Le prochain Congrès aura lieu à Marseille, en 1886.

Dr CASSAS (*de Lyon*)

Le commentaire des intéressants comptes-rendus de M. Cassas appartiendrait à notre confrère M. le Dr Béraud, (de Charlieu, Loire) qui s'est chargé de l'étude des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels; nous espérons publier bientôt ses réflexions.

II

Honoraires médico-légaux.

Cillaffaire, 30 janvier 1884.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je vous soumets le cas suivant, qui est le mien, etj e joins les diverses pièces à conviction pour vous éclairer et surtout vous édifier.

Voici en deux mots le fait :

Le 15 juin 1883, le préfet des B. A. présidant, à T..... mon chef-lieu de canton, le conseil de révision, me requit de me transporter à V..... commune située à vingt-cinq kilomètres, pour y visiter un jeune homme de la classe 1882 qui n'avait pas pu se rendre au conseil de révision pour cause de maladie, et de lui adresser immédiatement un rapport à ce sujet.

Le lendemain, 16 juin, je me transportais, par les plus mauvais sentiers et à travers les précipices, au lieu indiqué. J'étais accompagné du lieutenant de gendarmerie. Je visitais le blessé (coups de feu à la région médio-tarsienne du pied gauche), constatais la gravité de la blessure, et, après un interrogatoire d'autant plus sommaire qu'il se faisait sous les yeux de l'autorité, et que le sujet était peu intelligent, je remontais en selle, pour gagner le chef-lieu de la commune, le hameau où nous étions étant distant de deux kilomètres de V.....

A peine arrivé, je m'empressais de dresser le rapport demandé, que je remis séance tenante à l'officier de gendarmerie qui m'accompagnait. Ce rapport assurément était sommaire, parce que je disposais de peu de temps, mais il était substantiel.

Une quinzaine de jours après, le 3 juillet 1883, je reçus de la Préfecture une *note officielle*, que vous trouverez au dossier, par laquelle on me demandait la note de mes honoraires, pour cette expertise.

Je répondis par le détail suivant :

Déplacement (50 kilomètres).........	20 »
Visite..........................	5 »
Deux rapports..................	10 »

J'oubliais de vous dire que mon premier rapport n'ayant pas paru suffisant, j'en avais fait un second fort détaillé.

Nous touchions à la fin de l'année et j'étais à peu près fixé comme au lendemain de l'expertise. En présence de ce silence, j'en référais au sous-préfet de mon arrondissement.

Il me fut répondu, la lettre est au dossier, que je recevrais de l'Intendance la somme de 15 francs, si déjà je ne l'avais reçue. En effet, le surlendemain, l'Intendance militaire de S..... m'adressait un mandat de 15 francs.

Je renvoie aussitôt ce mandat au sous-préfet de S..... lui faisant remarquer combien la somme mandatée était dérisoire, et aussi peu en rapport avec le dérangement occasionné qu'avec la mission qu'on m'avait confiée. Enfin, je demandais

la cause de cette si forte réduction (15 francs au lieu de 35).

Aussitôt le sous-préfet d'en référer. La réponse à ma réclamation est également au dossier. En voici d'ailleurs la substance : la somme de 35 fr. par moi demandée a été portée sur les états, mais le ministre de la guerre, en vertu de l'Instruction du 30 avril 1860, a réduit la somme parce que mon déplacement n'a pas excédé une journée.

C'est tout simplement sublime. Si je m'étais fait transporter à cette distance par un voiturier, il m'aurait demandé 20 ou 25 francs, mais un ministre, qui a l'habitude d'être transporté aux frais de l'État, se figure difficilement que tout le monde ne roule pas carrosse !

Mais les frais de visite ?
Mais les deux rapports ?
Mais les frais de séjour ?

15 francs par jour, 50 kilomètres parcourus ; deux rapports ; une visite à domicile ; un jour de séjour.

Vous apprécierez, comme il le mérite, cet acte rigoureux envers le corps médical.

Selon moi, dans le cas que je vous soumets, il est inutile de rechercher qui paie ou qui ordonnance, mais qui a requis. Dans mon cas, c'est le préfet en tournée de révision. C'est donc une réquisition administrative. Or, on prétend : « qu'en « matière administrative, les honoraires des « médecins doivent être payés d'après le tarif ci- « vil. On comprend en effet, ajoute-t-il, qu'il faut « une règle quelconque pour servir de base à la « taxe, et qu'autrement on tomberait bien vite « dans l'arbitraire (1) »

Le préfet n'est-il pas responsable de sa réquisition? N'a-t-on aucune action sur lui? Ne peut-on l'atteindre ?

Je vous laisse le soin de le décider. Cette question ne s'est peut-être jamais présentée, il y aurait donc double intérêt à la résoudre, d'autant mieux que les auteurs classiques restent muets à ce sujet.

J'attends la solution de ce cas singulier.

Veuillez agréer, etc. Dr Eyssautier.

Monsieur le Directeur,

En réponse à la lettre et aux documents que vous me communiquez, relativement à la réclamation formulée par M. le Docteur Eyssautier, voici quelles sont mes réponses.

1° Le Préfet n'est pas responsable de sa réquisition, on n'a aucune action contre lui ; car, en réquisitionnant un médecin pour aller visiter un jeune homme pour la révision, le Préfet n'a agi que dans l'intérêt de l'administration militaire : les dépenses relatives au recrutement sont prévues au budget et réglementées par la circulaire dont il s'agit.

2° La seule chose à faire est de produire au ministre de la guerre une réclamation directe avec pièces à l'appui.

Votre dévoué, P. Coulet,

Conseil judiciaire.

III

Médecins étrangers et fonctions officielles.

J'ai consulté le Préfet de Police de qui relève l'inspection des enfants en bas âge et des vaccinations. Il n'y a pas impossibilité pour un médecin de nationalité étrangère, mais autorisé à fixer son domicile en France par décret du Président de la République, et admis, par cela même, et en vertu de l'art. 13 du Code civil, à jouir des droits civils, d'être pourvu de la situation d'inspecteur des enfants du premier âge ; à condition, toutefois, qu'il ait été diplômé par une faculté de médecine de France. Par conséquent un autre médecin ne peut demander la révocation de celui-ci.

Le Conseil judicaire, P. Coulet.

IIII

Loi relative à la création des syndicats professionnels.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier — Sont abrogés la loi des 14-27 juin 1791, et l'article 416 du code pénal.

Les articles 291, 292, 293, 294 du code pénal et la loi du 18 avril 1834 ne sont pas applicables aux syndicats professionnels.

Art. 2. — Les syndicats ou associations professionnelles, même de plus de vingt personnes, exerçant la même profession, des métiers similaires, ou des professions connexes, concourant à l'établissement de produits déterminés, pourront se constituer librement sans l'autorisation du Gouvernement.

Art. 3. — Les syndicats professionnels ont exclusivement pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.

Art. 4. — Les fondateurs de tout syndicat professionnel devront déposer les statuts et les noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction.

Ce dépôt aura lieu à la mairie de la localité où le syndicat est établi, et à Paris à la préfecture de la Seine.

Ce dépôt sera renouvelé à chaque changement de la direction ou des statuts.

Communication des statuts devra être donnée, par le maire ou par le préfet de la Seine, au procureur de la République.

Les membres de tout syndicat professionnel, chargés de l'administration ou de la direction de ce syndicat, devront être Français et jouir de leurs

(1) Dubrac — Traité de Jurisp. page 261, paragraphe 262.

droits civils.

Art. 5. — Les syndicats professionnels régulièrement constitués, d'après les prescriptions de la présente loi, pourront librement se concerter pour l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.

Ces unions devront faire connaître, conformément au deuxième paragraphe de l'article 4, les noms des syndicats qui les composent.

Elles ne pourront posséder aucun immeuble ni ester en justice.

Art 6. — Les syndicats professionnels de patrons ou d'ouvriers auront le droit d'ester en justice.

Ils pourront employer les sommes venant des cotisations.

Toutefois, ils ne pourront acquérir d'autres immeubles que ceux qui seront nécessaires à leurs réunions, à leur bibliothèques et à des cours d'instruction professionnelle.

Ils pourront, sans autorisation, mais en se conformant aux autres dispositions de la loi, constituer entre leurs membres des caisses spéciales de secours mutuels et de retraites.

Ils pourront librement créer et administrer des offices de renseignements pour les offres et les demandes de travail.

Ils pourront être consultés sur tous les différends et toutes les questions se rattachant à leur spécialité.

Dans les affaires contentieuses, les avis du syndicat seront tenus à la disposition des parties, qui pourront en prendre communication et copie.

Art. 7. — Tout membre d'un syndicat professionnel peut se retirer à tout instant de l'association, nonobstant toute clause contraire, mais sans préjudice du droit, pour le syndicat, de réclamer la cotisation de l'année courante.

Toute personne qui se retire d'un syndicat conserve le droit d'être membre des sociétés de secours mutuels et de pensions de retraite pour la vieillesse, à l'actif desquelles elle a contribué par des cotisations ou versements de fonds.

Art. 8. — Lorsque les biens auront été acquis contrairement aux dispositions de l'article 6, la nullité de l'acquisition et de la libéralité pourra être demandée par le procureur de la République ou par les intéressés. Dans le cas d'acquisition à titre onéreux, les immeubles seront vendus, et le prix en sera déposé à la caisse de l'association. Dans le cas de libéralité, les biens feront retour aux disposants ou à leurs héritiers ou ayants cause.

Art. 9. — Les infractions aux dispositions des articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la présente loi seront poursuivies contre les directeurs ou administrateurs des syndicats et punis d'une amende de 16 à 200 fr. Les tribunaux pourront, en outre, à la diligence du procureur de la République, prononcer la dissolution du syndicat et la nullité des acquisitions d'immeubles faites en violations des disposition de l'article 6.

Au cas de fausse déclaration relative aux statuts et aux noms et qualités des administrateurs ou directeurs, l'amende pourra être portée à 500 francs.

Art. 10. — La présente loi est applicable à l'Algérie.

Elle est également applicable aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Toutefois, les travailleurs étrangers et engagés sous le nom d'immigrants ne pourront faire partie des syndicats.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX AMÉRICAINS

Un cas de pleurésie purulente guérie sans opération. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur la possibilité de la guérison spontanée de la pleurésie purulente. Le Dr Georges Edebohls, de New-York, rapporte dans *The medical Record (January 26, 1884)*, le fait suivant qui tend à prouver cette possibilité.

Le 28 septembre 1882, Willie B., âgée de deux ans et demi, est atteinte d'une pneumonie lobulaire qui envahit la partie supérieure du poumon droit en avant, et toute la hauteur du même poumon en arrière. Le 9 octobre, les symptômes aigus ont disparu, et le 20, la guérison est complète. Le 6 octobre, il s'était développé une arthrite purulente du genou droit. Le pus fut évacué le 13, et, un mois plus tard, les fonctions de l'articulation étaient parfaites. Sur ces entrefaites, il survint une pneumonie lobulaire à gauche (16 octobre); et, le 28 du même mois, on vit apparaître du même côté des signes de pleurésie. Bientôt l'épanchement augmenta au point que le cœur battait à droite du sternum. Le 25 novembre, une ponction exploratrice, faite avec une seringue hypodermique, fit connaître le caractère purulent de l'exsudat.

A ce moment, le liquide était assez abondant pour refouler le cœur sous le mamelon droit. L'opération fut décidée; mais la mère de l'enfant s'y opposa; et la petite malade fut abandonnée dans un état désespéré. Aussi, quelle ne fut pas la surprise du Dr Edebolhs, quand, appelé au mois d'avril 1883, pour donner ses soins à la mère, il trouva la petite fille entièrement guérie depuis longtemps. Il procéda alors à un examen minutieux, et ne découvrit aucune trace du processus morbide. Il n'y avait eu aucune vomique, et le pus s'était résorbé comme un simple exsudat séreux.

La bonne santé persista jusqu'au mois d'août. La toux revint alors, et en octobre, il existait une caverne au sommet du poumon gauche. L'auteur pense que, si le pus avait été évacué à temps, la phthisie ne se serait peut-être pas développée.

Le traitement de la leucémie par les inhalations d'oxygène. *(The medical and surgical Reporter, february 24, 1884).* — La *Deutsche med. Wochensch*, du 19 octobre dernier, rapporte une communication faite à la Société médicale de Mayence, par le Dr Kimberger, sur le traitement de la leucémie et de la pseudo-leucémie par les inhalations d'oxygène. Ce médecin cite un

cas de guérison. Il s'agit d'un jeune garçon de dix ans et demi qui avait été traité auparavant, sans résultats, par le fer, l'arsenic et la quinine. Les inhalations d'oxygène combinées avec le traitement arsénical amenèrent d'abord une grande amélioration et finalement la guérison complète.

L'enfant était confiné au lit, la faiblesse était extrême, l'appétit perdu ; de plus il y avait tendance aux vomissements. La rate était considérablement augmentée de volume, et le rapport des globules blancs aux globules rouges était de 1 pour 90. Le traitement commença en décembre 1882, et, après avoir inhalé trente litres d'oxygène par jour, pendant dix jours, l'enfant put quitter son lit. A la fin de février, il pouvait aller à l'école. De temps en temps il survint quelques variations dans ses conditions de santé; mais, vers le milieu de septembre, il était complètement guéri. A ce moment les globules rouges avaient repris leur proportion normale.

De la cécité des couleurs dans ses rapports avec les chemins de fer et la marine, par A Foucher, M. D. *(Union médicale du Canada*, février. 1884). — Il y a quelques années, Georges Wilson, professeur de technologie à l'université d'Edimbourg, signalait à l'attention du public le fait que des accidents sérieux pouvaient être occasionnés par l'emploi de personnes aveugles pour les couleurs, dans les chemins de fer et la marine, et généralement dans toutes les fonctions où il faut obéir à des signaux colorés. Il avait été conduit à formuler cette opinion, en constatant les méprises que commettaient les élèves de son laboratoire, en jugeant des couleurs des précipités chimiques. Une statistique qu'il fit alors, sur 1154 personnes, lui fit constater que, sur ce nombre 65 étaient viciées, c'est-à-dire 5, 6 0/0 ou 1 sur 17, 7. Dès lors, les dangers qui menacent les communications et les malheurs résultant des méprises de personnes viciées, au sujet des signaux colorés, ont été clairement compris, nettement exprimés; les mesures à prendre pour y remédier ont été expressément proposées.

Cependant, il faut le dire, ces sages mesures n'ont pas été acceptées partout avec le même empressement. On s'est imaginé quelque part que la fréquence de la cécité pour les couleurs avait été exagérée. La réponse à cette objection a été faite depuis longtemps, et les données sur lesquelles elle repose sont de nature à lever tout doute à ce sujet. Le Dr Fabre, de Lyon, a examiné, en 1864, 1196 personnes. Sur ce nombre, 13 étaient aveugles pour le rouge, 1 pour le vert, soit 1, 17, pour 100. En 1872 il examina 728 employés de chemin de fer, parmi lesquels il découvrit 42 cas de cécité pour les couleurs. Un autre examen, fait en 1875, sur 1050 hommes âgés de 18 à 30 ans, lui fit découvrir 98 viciés, soit 9, 33 0/0. Le Dr Féris, médecin major de la marine, a examiné 501 marins, parmi lesquels il a trouvé des individus plus ou moins affectés d'anomalie dans la perception des couleurs, soit une proportion de 8, 18 0/0. Holingren, professeur à l'université d'Upsal, a examiné, en 1876, 2220 hommes appartenant à un regiment d'infanterie: sur ce nombre, il en trouva 11 qui ne percevaient pas le rouge, 17 aveugles pour le vert, 32 qui étaient incomplètement viciés. Il y avait en tout 60 viciés, c'est-à-dire 2, 7 0/0. Un autre examen ayant été fait sur un régiment d'artillerie de 100 hommes, il trouva 4 viciés. Un autre examen de 266 personnes lui fit découvrir 13 viciés, c'est-à-dire 4, 8 0/0. En Finlande, le Dr Krohn a examiné le personnel attaché aux chemins de fer de son pays; il a trouvé sur 1200 personnes examinées, 60 viciés, c'est-à-dire 5 0/0. Ces chiffres, que nous pourrions multiplier davantage, démontrent clairement qu'il y a, en moyenne, de 4 à 6 0/0 de personnes incapables de distinguer les couleurs. Cette proportion reste la même pour les employés de chemin de fer, et ceux, en général, qui ont à obéir à des signaux colorés.

Y a-t-il là un danger pour la sécurité publique? Cela ne fait de doute pour personne, surtout si on remarque que la cécité des couleurs porte de préférence sur la couleur rouge et verte. En effet, ces deux couleurs sont les plus importantes parmi celles qui sont employées comme signaux. Dr Edmond Chaumier.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

A propos de la Réunion de l'Association des médecins de la Gironde.

L'association des médecins de la Gironde a tenu sa séance générale annuelle, dimanche 16 mars, à Bordeaux. Nos lecteurs n'ont pas oublié les péripéties nombreuses et singulières qui signalèrent, au mois de septembre dernier, la réunion d'automne qui eut lieu à Cadillac. C'est dans cette séance mémorable que furent votées les conclusions du rapport de M. Hameau, demandant que l'Association voulût bien considérer les syndicats médicaux comme un complément utile de sa propre action, et se constituer en tribunal d'honneur, ayant qualité pour connaître les cas que les syndicats jugeraient à propos de lui déférer.

Ces conclusions furent votées à une immense majorité, et nous avons tous conservé l'ineffaçable souvenir de l'émoi causé, dans le corps médical tout entier, par la démission que donnèrent, le lendemain de ce vote, huit des membres les plus éminents de l'Association de la Gironde.

Aussi était-il intérressant de savoir quelle allait être l'attitude que prendraient, dans l'avenir, les membres du bureau restés en fonctions. Sans doute, en tendant, en quelque sorte, une main amie aux syndicats, ils avaient agi après mûre et sérieuse réflexion, et leur détermination avait été prise dans la plénitude de leur indépendance. Mais ne pouvait-on pas craindre que quelque-uns d'entre eux ne fussent ébranlés et refroidis par la manière d'agir de ceux qui avaient été leurs amis dévoués ou leurs maîtres vénérés ?

Disons tout d'abord qu'il n'en a rien été. Nous ne savons pas si les hauts dignitaires qui ont bravement abandonné le drapeau apres Cadillac, persistent à se tenir retirés sous leur tente, ou si, reconnaissant qu'ils ont suivi les mauvaises inspirations d'un mouvement de colère, ils sont disposés à rentrer triomphalement dans les rangs qu'ils ont désertés. Mais ce que nous pouvons affirmer hautement, c'est que les conclusions adoptees en septembre sont tout entières debout. « La promulgation de la « nouvelle loi, dit l'honorable président, M. le Dr Hameau, « ne fera que donner une consécration à un ordre de choses « établi par toute la France. Les Syndicats existent.... « et existant en grande partie avec les éléments mêmes « de l'Association, il faut, de toute nécessite, que les so- « ciétés locales sachent dans quels termes elles doivent « vivre avec ces parents établis dans le voisinage. »

Et afin qu'il ne puisse subsister aucune incertitude à l'avenir, et pour obliger, en quelque sorte, l'Association générale, jusqu'à ce jour indécise, à donner son avis motivé, l'honorable M. Hameau propose l'ordre du jour suivant qui a été adopté.

« La société de la Gironde, considérant qu'il est de la « plus grande importance de ne pas laisser de tels mo- « tifs de discorde, (les motifs allégués par les démis-

« sionnaires de Cadillac) s'introduire dans son sein ; con-
« sidérant d'ailleurs que l'extension des Syndicats est un
« fait de premier ordre sur lequel il est urgent de fixer
« l'attention de tous nos associés en leur donnant une ligne
« de directiou qui leur serve de guide ; émet le vœu que
« le Conseil général mette à l'étude, pour la prochaine
« assemblée générale, la question des rapports à établir
« entre l'Associatton et les Syndicats médicaux. »

Ainsi l'Association se trouvera régulièrement saisie d'une question qui est capitale, et dont elle n'a eu à s'occuper, jusqu'à ce jour, que d'une façon, pour ainsi dire incidente. Il est vrai que M. Martineau fut bien dur et bien violent dans son temps, et que M. Foville ne nous a pas montré, l'an dernier, de bien vives sympathies pour les syndicats; mais cependant il y avait progrès.

Que va-t-il se passer cette annee? malgré les anathèmes lancés contre eux par des personnages, éminents sans doute, mais qui avaient le tort immense de ne pas les connaître, malgré les excommunications de MM. Martineau, Damourette, Bourland-Lusterbourg et autres, les syndicats médicaux ont continué à se propager avec une étonnante rapidité. N'est-ce pas une preuve évidente de leur incontestable utilité? Quoi qu'il arrive, ils n'ont rien à craindre; ils continueront à se propager sur toute la surface de notre territoire où ils rendront d'immenses services au corps médical, en restant sur le terrain où ils se sont placés.

Sans doute, ils rencontreront encore des détracteurs systématiques et passionnés. Sans doute, il se trouvera encore plus d'un confrère qui,

Laudator temporis acti,

exprimera des regrets superflus et exhalera de profonds soupirs en disant avec Béranger :

« Mes enfants, tout dégénère »
. . . .
De mon temps, oui vraiment,
Tout était mieux qu'à présent!

Cependant les idées se modifient profondément à l'égard de nos syndicats, et il paraît de mode aujourd'hui, pour expliquer les défiances et les répulsions de la première heure, d'accuser les allures tapageuses, violentes, subversives même, de quelques-uns d'entre eux. Pour notre part, nous n'avons jamais rencontré ces violences auxquelles on fait allusion de divers côtés; et pourtant nous avons eu occasion de parcourir presque tous les statuts qui ont été publiés. Il semble qu'en les attaquant avec tant de passion, on se soit réellement battu contre des moulins à vent.

Aussi c'est avec une satisfaction profonde, que nous avons lu le compte rendu de l'honorable M. R. Saint-Philippe, secrétaire général de l'Association de la Gironde. Rompant ouvertement avec des traditions pour ainsi dire reçues, il n'hésita pas — et nous l'en félicitons sincèrement — à reconnaître que l'Association subit un temps d'arrêt et que la désillusion envahit presque tous ses membres. L'Association, dit-il, piétine sur place, et, si elle ne sort pas de son impasse; si, seule au milieu de tout ce qui l'entoure, elle ne progresse point, elle ne saurait manquer de péricliter rapidement. Nous avons nous-même souvent exprimé cette pensée dans ce journal.

Nous ne saurions suivre M. Saint-Philippe dans tous les détails de son remarquable rapport. Les confrères présents lui ont, paraît-il, largement prodigué les plus justes applaudissements, auxquels nous eussions été heureux de joindre les nôtres.

Nous nous bornerons à en extraire les passages suivants que nous recommandons à nos lecteurs. Nous les recommandons aussi à M. Laënnec, de Nantes. Il y trouvera les véritables sentiments et la pensée intime de celui qui signa du nom de OTUKONE, l'article du Journal de médecine de Bordeaux, cité par lui a la séance tenue, le 22 janvier dernier, par l'Association de la Loire-Inférieure.

A. Barat-Dulaurier.
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

A propos des Syndicats médicaux, dit M. Saint-Philippe, votre siège est fait; le mien aussi. Au début, je l'avoue, je les ai envisagés d'un œil un peu défiant. Je craignais en eux une machine inventée contre notre Association..

Aujourd'hui ce n'est plus cela. Ils ne demandent pas mieux que de marcher aux côtés de l'Association. On les voit à l'œuvre. Pour ne parler que de ce qui a lieu chez nous, les Syndicats girondins se sont organisés de la manière la plus sage et la plus raisonnable. Ils veulent être prudents, patients, modérés, et ne perdent pas une occasion de manifester leurs intentions, qui sont des plus honorables et des plus honnêtes. Leur air bon enfant est fait pour rassurer. Leur projet est surtout de rapprocher et d'unir les médecins entre eux.

Comment ne pas les accepter, ces Syndicats qui couvrent maintenant presque toute l'étendue de notre territoire? Pourquoi ne pas les adopter? Leur but est louable, leur action incontestable, leur utilité démontrée.

. . . .

L'Association ne risque donc rien de les reconnaître. Elle leur doit même son patronage et son appui moral. Beaucoup de Sociétés locales l'ont ainsi compris, et déjà, entre les deux institutions, la fraternisation est entamée et les rapports se sont établis sans orage ni fracas. Que n'en a-t-il été de même dans notre Gironde, où tout a été tenté pour amener l'accord? Mais il n'y a de pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre, et nous avions compté sans l'opposition de la grande ville.......

C'est singulier, Messieurs, comme des hommes, partis du même point de vue, peuvent diverger en chemin et arriver à des conclusions diamétralement opposées! La bonne volonté, la sincérité, la droiture sont les mêmes, le raisonnement seul diffère. Et voilà la division! Pourtant quelle dose d'aveuglement et de pessimisme ne faut-il pas, pour ne point voir dans le grand mouvement qui s'opère dans nos rangs le noble effort d'une institution qui veut s'affranchir et se relever! Ah! si l'on prouvait que nos aïeux, dans les siècles précédents, avaient atteint l'apogée de la considération et de la fortune, oh! alors, le mieux étant l'ennemi du bien, je m'inclinerais et serais le premier à condamner ces velléités progressistes. Mais je ne sache pas que le médecin célébré par Molière soit le type qu'on nous propose et qu'on nous défende de surpasser?

Il n'est pas bien de médire de son temps. On doit s'y accommoder. La sagesse le veut ainsi. Les médecins d'aujourd'hui n'ont pas déchu, et ils valent bien ceux d'autrefois. Il n'y a qu'à regarder autour de soi. Devant la fièvre jaune et le choléra, et dans les expéditions lointaines qui reculent les possessions de la patrie; dans les laboratoires de la science et dans les conseils du pays; à la tête du mouvement philosophique et dans toutes les œuvres qui intéressent l'esprit humain, on les trouve debout, à la barre, agissant et luttant. Par ailleurs, les sentiments de dignité professionnelle sont partout enseignés, partout en honneur; dans les villes, dans les cantons, dans les moindres hameaux. C'est à qui les prônera. Ce n'est donc pas sous les cheveux blancs qu'ils se sont réfugiés. Ce n'est pas non plus les plus élevés dans notre hiérarchie qui en ont le privilège. Nous savons, hélas! qu'ils manquent là quelquefois quand on les trouve ailleurs. Il n'y a sur ce point ni loi ni règle. Mais la masse, de qui on les réclame et chez qui on les trouve communément de nos jours, demande, en échange, qu'on l'aide à diminuer la gêne et le malaise évidents dont elle souffre.

Le Directeur-Gérant. A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

MARS 1884

RÉVISION DE LA LÉGISLATION ET PROJET CHEVANDIER

(Lu au Syndical médical de Coutras le 2 mars 1883)

Messieurs,

La législation qui régit, en France, l'exercice de la médecine compte, aujourd'hui, plus de quatre-vingts ans. Elle remonte, comme vous le savez, à Ventôse, an XI. Si les conditions d'étude ont pu être modifiées par les ministères qui se sont succédés depuis cette date reculée, il n'en est pas moins vrai que nous vivons encore sous l'empire d'une législation surannée. Faite pour une autre époque, elle répondait, sans doute, aux nécessités du moment où elle fut promulguée. Mais, dans notre siècle où tout se transforme avec une rapidité vertigineuse, où de nouveaux besoins sont incessamment créés par des circonstances nouvelles, on est véritablement surpris de voir encore debout ce vieil arsenal dont on a si souvent souhaité et prédit la chute prochaine.

Bien des tentatives ont, en effet, été faites pour mettre la législation plus en harmonie avec les besoins de l'époque. Bien des projets ont été formés, tantôt par les ministres qui étaient au pouvoir, tantôt par les membres de nos Parlements. Poursuivis, en quelque sorte, par une étrange fatalité, tous les projets ont été successivement abandonnés. Je ne veux point ici en faire l'historique; ce serait abuser de vos moments. Il est pourtant un fait sur lequel je désire appeler, un instant, votre attention.

En 1845, eut lieu, à Paris, un immense et mémorable Congrès où douze cents délégués eurent mission de représenter plus de sept mille médecins français. Dans ce Congrès furent discutées les questions qui intéressaient le plus vivement le corps médical d'alors. Je n'ai pas besoin de dire avec quel talent furent conduites les discussions. Quoi qu'il en soit, à la suite de cette agitation, de ce mouvement professionnel, jusque-là sans exemple,

FEUILLETON

Le Syndicat médical du Loiret et le service médical des Indigents.

A la suite de démarches faites par nos confrères syndiqués du Loiret, le service des indigents a été profondément remanié dans ce département, et un commencement de satisfaction, qui n'est point à dédaigner, a été obtenu par nos confrères.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs en faisant connaître les différentes phases par lesquelles est passée la question avant d'arriver à la solution obtenue, et à la nomination comme chef de ce service, de notre cher et excellent collaborateur, M. le Dr Gassot, de Chevilly. Ad. B-D.

Dès les premiers jours de sa constitution, le Syndicat du Loiret avait mis à l'étude la question du *service médical gratuit* qui présentait, dans son fonctionnement, bien des désidérata.

Etabli en 1851-1852, le service n'avait reçu aucune modification, bien que les conditions au milieu desquelles il fonctionnait eussent singulièrement changé. La participation des communes aux dépenses du service, le traitement des médecins cantonaux, les réglements administratifs, tout avait été fixé à cette époque, et était resté tel quel.

De cette immutabilité étaient résultées de singulières conséquences : moyennant une somme fixe, versée chaque année, toute commune pouvait inscrire sur sa liste un nombre illimité d'indigents ; — or, vous voyez ce qui devait forcément arriver : si dans quelques rares communes, le nombre avait diminué, dans l'immense majorité des autres il suivait une proportion croissante. D'où telle commune payant 4 fr. par indigent et par an, et telle autre payant seulement 0 f. 25.

Le traitement du médecin cantonal ne variant pas,

les pouvoirs publics jugèrent le moment opportun de donner satisfaction aux vœux exprimés par les délégués du corps médical français. Un ministre libéral, dont le nom est encore populaire, M. de Salvandy, s'inspirant des travaux du Congrès, présenta à la Chambre des pairs, en 1847, et fit adopter un projet de loi qui répondait aux nécessités du moment.

Mais 1848 était proche, et le souffle de la Révolution qui venait de renverser un trône, emporta, avec le gouvernement, la Chambre des pairs, le ministre et son projet de loi.

Un enseignement ressortait pourtant de ce qui s'était passé sous le ministère Salvandy. Il était évident, pour tout le monde, que le corps médical se réveillait enfin, et que, dans les sphères gouvernementales même, sa grande voix avait été écoutée. Les pouvoirs publics, dans la mesure des idées du temps, étaient disposés à lui donner satisfaction.

L'Association générale des médecins de France n'existait pas encore à cette époque ; mais les bases en avaient été établies par ce même congrès de 1845. Par suite des circonstances qui amenèrent et suivirent la révolution de 1848, l'Association générale ne devait être constituée que dix années plus tard, après de laborieuses et pénibles démarches. Vous savez tous, Messieurs, la part que prit, à cet événement, le corps médical de la Gironde, et je n'ai pas à vous en entretenir ici.

Quelle fut l'attitude prise par notre grande fédération à l'égard de la législation en vigueur? Héritière du Congrès de 1845, ne vous semble-t-il pas, Messieurs, qu'elle dût avoir, pour principal objectif, la poursuite d'une réforme qui faillit être réalisée en 1848, et que le plus grand nombre des médecins souhaitaient ardemment?

La réforme de la législation fut, en effet, inscrite dans son programme, et, presque chaque année, cette question a été abordée dans les assemblées générales tenues à Paris. Eh bien ! le croiriez-vous, Messieurs ? — Parmi les sociétés locales consultées, il s'en est trouvé un assez grand nombre qui n'ont pas voulu admettre l'idée de réforme. J'ai compulsé les annuaires de l'Association, et, je le déclare, on a procédé avec une timidité, une indécision, dont on ne saurait se faire une idée : on n'a pas osé marcher en avant.

Et parmi les arguments donnés en faveur du *statu quo*, savez-vous quels sont ceux qui dominent ? Ecoutez ce que dit le Président d'une des sociétés locales. « Pour ma part, je ne la vois pas « venir (la présentation d'une nouvelle loi) sans « une certaine appréhension ! Oui, notre profes- « sion rencontre de grands obstacles, de sérieuses « difficultés, mais elle possède un privilège dont « rien au monde ne peut compenser la perte : je « veux parler de son indépendance. Or, je crains « que ce précieux privilège ne soit atteint par « une nouvelle loi... »

Je pourrais multiplier les citations de ce genre; je n'aurais que l'embarras du choix. Pour moi, Messieurs, un tel langage n'a pas besoin de commentaire. J'avoue très humblement que je ne saurais prendre pour sérieuses de semblables raisons. Elles peuvent convenir dans la bouche des favoris de la fortune et des honneurs qui ne connaissent ni les difficultés, ni les misères de notre profession, et qui, satisfaits d'une grande situation, trouvent que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes. Mais, Messieurs, le corps médical n'est pas composé uniquement de

---

l'allocation annuelle par indigent en était arrivée à descendre à 0 fr. 60, 0 fr. 50, 0 fr. 45, et cela pour des indigents habitant parfois à 8 10, 12 et même 16 kilomètres de la résidence du médecin.

Quant au réglement, il était inapplicable, il avait fini par devenir lettre morte.

Telle était la situation quand le Syndicat mit la question à l'étude. Chacun des quatre cercles d'arrondissement examina d'abord la chose, discuta les réformes et vota ses conclusions, qui furent adressées au Conseil Syndical du département.

Ces plaintes étaient partout les mêmes, mais les remèdes proposés différaient un peu. Les conclusions n'étaient pourtant pas tellement divergentes qu'elles ne pussent être fondues en un projet unique qui fut soumis par le Conseil Syndical à l'Assemblée générale du 24 juin 1883, et voté par elle à l'unanimité ;

Conformément à ce vote, le bureau du Syndicat envoya au Préfet une lettre dans laquelle, après avoir exposé nos griefs contre l'état de choses existant, il demandait :

1° Maintien du système des médecins cantonaux, mais répartition nouvelle des circonscriptions de manière à faire participer au service tous les médecins qui le désireraient, cette répartition devant être faite d'accord entre l'administration et les médecins intéressés.

2° Allocation aux médecins cantonaux d'un traitement proportionnel au nombre des indigents portés sur les listes, et à la distance qui les sépare de la résidence du médecin ;

3° Participation des communes à la dépense du service dans la mesure de leurs ressources, cette participation proportionnelle au nombre des indigents inscrits devant éviter la plupart des abus qui résultent de la surcharge de ces listes ;

4° Défense aux congrégations religieuses de fournir des médicaments aux malades indigents : Paiement des médicaments d'après un tarif fixé à l'avance et en commun avec les médecins qui, exerçant à la campagne, fournissent les médicaments à leurs clients;

Présidents d'Associations et de membres possédant de belles et bonnes rentes. Il compte aussi, dans ses rangs, des misères qu'une législation plus équitable aurait pu prévenir. La voix de ceux qui souffrent ne monte pas jusqu'aux hauteurs sereines où se recrutent nos dignitaires, et où on ne paraît pas se douter des difficultés semées sur le chemin de ceux que les circonstances ont placés dans un autre milieu.

Il est vrai qu'en 1877, les choses semblèrent un instant changer d'aspect. M. Martineau ayant eu occasion d'entretenir M. Bardoux des faits et gestes de l'Association, le ministre témoigna le désir que l'Association étudiât, préparât et soumît au gouvernement un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en France.

Une commission fut, en effet, nommée par le conseil général de l'œuvre, entra en fonction et se réunit un certain nombre de fois pour étudier les questions qu'embrassait son programme. Deux ans plus tard, en 1879, M. Amédée Latour constatait que toutes nos espérances n'étaient pas réalisées !... « A qui imputer ces pénibles déceptions, dit-il ?— « A nous mêmes, qui, dans nos loyales aspirations, « avons cru que la société, soucieuse de nos plus « chers intérêts, écouterait l'expression de nos « griefs, accueillerait nos doléances légitimes. « L'espérance est si douce au cœur humain ! L'es- « pérance, cette fleur charmante, qui, au dire du « poëte arabe, boutonne sans cesse et ne s'épanouit jamais !... » Après avoir ainsi semé de fleurs la tombe du projet de révision, M. Latour masque la retraite de l'Association en ajoutant : « Le Conseil « général, ne croyant pas à la possibilité actuelle « de faire aboutir législativement un projet de loi « nouvelle, s'est abstenu de provoquer les sociétés « locales à une étude qui ne peut avoir aucun ré- « sultat prochain. Il est prudent et sage de réser- « ver nos forces et nos arguments pour des cir- « constances plus opportunes. »

Ainsi, du côté de l'Association générale, nous n'avons plus rien à attendre ! Traînant après elle, comme le forçat traîne son boulet, des statuts qui l'obligent à se tenir renfermée dans son rôle de Société de Secours mutuels, elle renonçait, par la bouche même de celui qui en était l'âme, à donner satisfaction à « l'immense majorité des membres « de l'Association qui, depuis la fondation de l'œu- « vre, récriminent contre l'insuffisance de la légis- « lation actuelle, et réclament avec énergie une « loi nouvelle » (annuaire 1878).

Reprenant pour son compte l'œuvre abandonnée par l'Association, la Société du *Concours médical*, dont nous avons tous l'honneur d'être membres, étudiait en 1881 et 1882, l'importante question de la révision de la législation médicale. L'honorable M. Geoffroy publiait dans le journal de la Société, au nom d'une Commission dont il était le rapporteur, un travail extrêmement important. M. le docteur Chevandier, député de la Drôme, faisait partie de cette commission, et trouvait dans les documents qui lui furent soumis, et dans le rapport de M. Geoffroy, les éléments du projet de loi qu'il a récemment déposé à la Chambre des députés, et dont la discussion ne saurait se faire longtemps attendre.

Qu'adviendra-t-il du projet de notre honorable confrère ? Cela dépend beaucoup du concours que nous lui prêterons, car, ainsi que le constatait, en 1877, M. Latour, il est impossible d'admettre que les pouvoirs publics tiennent pour lettre morte les

---

5° Nomination du médecin inspecteur du service à l'élection, par tous les médecins cantonaux.

Deux de nos confrères syndiqués, conseillers généraux, furent chargés d'appuyer près du préfet et près de leurs collègues du Conseil général, nos réclamations. De plus, le rapport du Dr Viger, qui avait traité à fond la question, et dont les conclusions avaient été à peu près toutes adoptées, fut imprimé et adressé à chacun des membres du Conseil général au moment de la session d'Août.

A cette session d'août, le préfet proposa au Conseil général deux résolutions qui furent votées sans difficulté :

1° Pour participer aux avantages du service médical gratuit, les communes devaient verser à la caisse départementale un franc par indigent inscrit, quel qu'en fut le nombre.

2° La proportion de la population indigente fut fixée à un vingtième (5 0/0) de la population totale, le préfet restant maître d'autoriser un plus grand nombre d'inscriptions dans les cas où ce serait nécessaire.

Enfin les autres demandes du Syndicat furent renvoyées au préfet, auquel on demandait d'apporter au règlement les modifications qu'il jugerait utiles.

Le préfet invita alors le Bureau du Syndicat à lui soumettre, avec tous les détails nécessaires, ses autres réclamations, et à lui proposer des mesures pratiques capables de leur donner satisfaction.

Afin de bien connaître exactement les désirs du corps médical du Loiret, un questionnaire fut adressé à tous les membres du Syndicat.

Les réponses furent soumises au Conseil syndical, qui les condensa en un nouveau mémoire adressé au préfet. On demandait comme traitement des médecins cantonaux : 1° Un franc par indigent inscrit et par an, 2° vingt-cinq centimes par kilomètre, par indigent et par an pour tous les indigents éloignés.

Le Bureau du Syndicat, auquel furent adjoints plu-

vœux exprimés par un nombre imposant de membres du corps médical; mais il est nécessaire d'agir promptement et de ne pas laisser, par notre inaction, l'oubli se faire autour du projet de M. Chevandier. Ce serait le péril qui serait à redouter si nous suivions l'exemple donné récemment par l'Association de l'Hérault. Je ne voulais pas revenir sur les actes des sociétés locales, mais une lettre d'un de nos confrères, membre de celle de l'Hérault, m'oblige à vous dire encore deux mots de la manière dont la question a été envisagée au sein de cette société. « L'Association de prévoyance « et de secours mutuels, de l'Hérault, écrit notre « confrère, a tenu son assemblée générale annuelle « le jeudi, 14 février. Elle a nommé une commis- « sion composée de MM. Beaumel, Blaise (*agré- « gés*) et Castan (*professeur*), pour s'occuper des « projets de loi sur la révision de l'exercice de la « médecine. — Cette commission a pour mandat « de *se mettre vite à l'œuvre et, s'il devient é- « vident que la Chambre va décider bientôt la « question*, de provoquer, AVANT L'ANNÉE « PROCHAINE, une nouvelle réunion pour lui « soumettre son rapport. » Ainsi, messieurs, si nous attendions de connaître la détermination prise par nos confrères de Montpellier, il est probable que le projet de révision resterait longtemps dans les cartons du corps législatif.

Heureusement le corps médical ne nous paraît pas vouloir imiter les honorables professeurs de Montpellier qui, eux, peuvent attendre patiemment, puisque les luttes que nous avons à subir leur sont inconnues, et qu'ils ont bien peu à espérer d'une nouvelle législation, quelle qu'elle puisse être.

Vous connaissez, Messieurs, le projet de M. Chevandier. Il a été publié dans le *Concours médical* du 8 décembre 1883, et je n'ai pas besoin de vous en exposer l'économie. Dans trois titres différents, notre honorable confrère traite successivement du personnel médical et de l'unification des titres; — des conditions d'étude, — et enfin de l'exercice illégal et des incapacités.

L'exercice illégal est, vous le savez messieurs la plus grande plaie de notre profession. L'impunité, qui lui est en quelque sorte assurée, encourage tous ceux qui peuvent être tentés de s'y livrer. La pénalité dérisoire qui est prononcée, en cas de poursuite, arrête ceux de nos confrères qui, collectivement ou isolément, seraient portés à réclamer, devant la justice, une réparation du préjudice qui leur est causé. La jurisprudence qui a prévalu jusqu'à ce jour tend, en effet, à considérer l'exercice illégal de la médecine comme une simple contravention. C'est pour cela que nous trouvons chaque jour, à la quatrième page des journaux politiques, les annonces les plus effrontées de pratique qui restent impunies. Vous avez pu lire, dans le n° du *Concours* du 24 février, deux de ces annonces qui intéressent notre département. Je veux vous en communiquer une autre qui est, dans son genre, un chef-d'œuvre. La voici :

Mme PATRICE somnambule spécialiste pour maladie des dames, 12, rue Judaïque. Un médecin assiste aux consultations, de huit heures à midi.

(*Petite Gironde, 14 février 1884*)

J'avoue que, pour ma part, j'ai été stupéfait en voyant qu'on poussait le raffinement jusqu'à spécialiser le somnambulisme !

Mais, Messieurs, ce qui est vraiment triste et

---

sieurs membres, fut en outre chargé d'entrer en relations directes avec le préfet et de soutenir les réclamations du corps médical. M. le préfet, de son côté, voulait, à la tête du service, un médecin cantonal, seul capable, selon lui, de bien connaître toutes les exigences et les difficultés du service.

Ceci devait simplifier la tâche des mandataires du Syndicat. Mais, d'autre part, en 1882 le chiffre des médicaments fournis aux indigents avait monté de 4,000 francs, tout d'un coup et sans raison apparente. Cette augmentation avait excité les rumeurs du Conseil général et créait un obstacle à l'augmentation du traitement des médecins cantonaux.

La Commission se rendit près du préfet qui, après longue conférence, répondit :

1° Je veux bien modifier les circonscriptions des médecins cantonaux selon vos désirs. Mais je repousse l'idée d'admettre au service tous les médecins indistinctement, je veux me réserver le droit de choisir et de nommer. Il fut convenu que le Syndicat n'avait pas là à intervenir et que le médecin-inspecteur aurait toutes qualités pour éclairer le préfet.

2° L'allocation aux médecins cantonaux, de un franc par indigent, fut accordée sans difficulté. Mais pour l'allocation kilométrique, le préfet, *lié par les crédits votés*, déclarait ne pouvoir l'accepter. Cependant il consentait à ce que souhaitait le Syndicat, dans la limite de ces crédits, et, comme secrétaire, M. Gassot fut chargé de faire un travail sur cette question et de la soumettre au préfet à bref délai.

La Commission put arracher au préfet une somme supplémentaire de 3,000 francs, qui permît de donner satisfaction au principe qu'elle défendait. Il fut convenu que le médecin cantonal aurait un franc par indigent, plus cinq centimes par kilomètre, par an, et par indigent pour ceux qui sont éloignés. Ce n'est pas ce que l'on souhaitait, mais le principe était sauvegardé et avec un peu de patience, cette allocation pourra être augmentée.

provoque un profond dégoût, c'est de voir des médecins prêter leur concours à ces exploiteurs de la bêtise humaine et, pour quelques pièces d'argent, se déshonorer aux yeux des honnêtes gens de toutes les classes de la Société. Ils ont oublié le précepte du poëte latin :

« *Summum crede nefas vitam prœferre pudori,*
« *Et, propter vitam vivendi perdere causas.* »

Ils ont toute honte bue : pour eux l'honneur professionnel n'est qu'un vain mot !

Aussi, Messieurs, me permettrai-je d'attirer tout particulièrement votre attention sur le dernier paragraphe de l'art. VIII, du projet de M. Chevandier qui est ainsi conçu : « .... Exerce encore illégalement la médecine, celui qui, muni « d'un diplôme régulier, sort des attributions « qu'il lui confère. » Ce paragraphe me paraît extrêmement vague et peut donner lieu à bien des discussions. Il me semble qu'il serait utile de ne laisser subsister aucun doute.

Il est vrai que l'art. IX établit que *l'exercice illégal de la médecine, est un délit justiciable des tribunaux de police correctionnelle.* Dès lors, *la complicité*, qui n'est pas admise en matière de contravention, pourra être retenue, et le médecin, comparse des somnambules, sera facilement atteint. Mais, Messieurs, je me méfie des interprétations, car nous savons tous que la jurisprudence, qui permet de punir le médecin couvrant de son diplôme une personne exerçant illégalement, n'a été fixée que bien après la loi de l'an XI. C'est, en effet, à la suite de deux arrêts rendus par la Cour de Cassation, l'un en date du 25 février 1857, et l'autre, en date du 17 décembre 1859, que, dans les cas dont il s'agit, le médecin a été considéré comme co-auteur d'une violation de la loi, et, par conséquent, passible d'une pénalité. Une nouvelle législation entraînera une nouvelle jurisprudence et, pour que celle-ci s'établisse, il faudra attendre de nouveaux procès, de nouveaux jugements, de nouveaux arrêts. Sans doute, la Cour de Cassation serait encore disposée à adopter les considérants des magistrats de 1857 et 1859 ; mais ne vaudrait-il pas mieux, pour la clarté des textes, fermer d'avance toutes les portes à une interprétation qui pourrait nous laisser plus tard de bien amers regrets ?

Je vous proposerai donc d'ajouter au dernier paragraphe de l'article VIII du projet, les mots suivants : « Notamment en prêtant son concours « aux personnes indiquées au premier paragra- « phe du présent article. »

Il est un autre article sur lequel je veux également vous exprimer mon avis : C'est l'article X. Il est ainsi conçu : « Le délit d'exercice illégal « simple sera puni d'une amende de 100 francs à « 500 francs.

« La récidive sera punie d'une amende de 500 « francs à 1000 francs et d'un emprisonnement de « quinze jours à six mois. »

Cet article n'établit aucune distinction entre les personnes qui peuvent exercer illégalement la médecine. Et cependant, dans l'exposé des motifs, M. Chevandier relève ce fait qu'on applique, en général, une pénalité plus forte au médecin qui use de sa profession pour mal faire.

Dès lors, ne serait-il pas juste d'appliquer une peine plus sévère au médecin qui tombera dans un cas d'exercice illégal ? Je proposerais donc d'ajouter au dernier paragraphe de l'article X, les mots

---

3° Pour la nomination du médecin-inspecteur, le préfet refusa absolument l'élection. « Je tiens, dit-il, au droit de nomination, puisque je suis responsable du service. Je dois remplacer l'inspecteur actuel, je tâcherai de faire un choix qui vous soit agréable, mais je ne veux pas d'élection, car votre délégué inspecterait le préfet au lieu d'inspecter le service. »

La Commission se rendit à ces raisons, sans insister davantage.

Il fut convenu que, sur tous les autres points, l'affaire serait réglée avec le nouvel inspecteur ; que le règlement serait modifié, etc....

Enfin le Préfet se déclara toujours prêt à écouter les doléances du Syndicat et à prendre son avis sur les questions médicales.

Quelque temps après, M. Gassot fut nommé inspecteur du service, et immédiatement le travail commença : le règlement fut changé, et en ce moment on étudie les modifications à porter aux circonscriptions.

Voilà où nous en sommes, nous écrit M. Gassot. Ce n'est pas grand'chose peut-être, absolument parlant mais si l'on réfléchit que, malgré des plaintes et des réclamations nombreuses (mais isolées), l'administration faisait depuis plus de dix années la sourde oreille, si l'on réfléchit que le service médical gratuit était devenu *une véritable machine à exploiter le médecin*, dont usaient à l'envi maires, curés, etc...., etc.... On doit convenir que c'est un résultat sérieux, au point de vue moral, tout au moins.

Le médecin ne sera pas couvert d'or pour soigner les indigents, — il ne le demandait pas ; — mais il aura une indemnité qui ne sera pas dérisoire comme autrefois ; il ne verra plus portés sur les listes des gens qui n'y avaient aucun droit ; enfin il sera admis à discuter avec le Conseil municipal, chaque année, la confection de la liste. — Il continuera à payer de sa personne pour venir en aide aux malheureux, mais il ne sera pas exploité.

suivants : « La pénalité édictée au paragraphe « précédent, sera appliquée d'emblée au médecin « qui se trouverait dans le cas prévu par le der- « nier alinéa de l'article VIII. En cas de réci- « dive, la peine sera triplée. »

Si tel est votre sentiment, Messieurs, je vous proposerai d'envoyer ces amendements à notre honorable confrère, M. le Dr Chevandier, et de lui transmettre, en même temps, l'expression de notre reconnaissance pour les efforts qu'il a déjà tentés en faveur du corps médical, et nos sympathiques encouragements pour l'avenir.

Dr Ad. BARAT-DULAURIER.
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

CRÉATION DE SYNDICATS

Syndicat médical d'une partie de la Région Sud-Ouest de l'Orne.

Nos lecteurs ont certainement conservé le souvenir du travail sur les Syndicats, présenté à l'Association médicale de l'Orne, par MM. Barrabé et Legallois. Il était facile de prévoir qu'un Syndicat médical ne pouvait tarder à se constituer dans ce département, et c'est avec plaisir que nous enregistrons, aujourd'hui, la création du Syndicat médical d'une partie de la région Sud-Ouest de l'Orne.

Ce Syndicat comprend : Domfront, la Chapelle-Moche, Couterne, Bagnoles-de-l'Orne, la Ferté-Macé, Joué-du-Bois, la Ferrière-aux-Etangs, Messei, Briouze, Putanges et Rabodanges. Tout les médecins de cette région ont adhéré aux statuts du Syndicat, sauf deux Docteurs de Domfront. Nous espérons que, mieux informés, ces deux confrères verront leurs préjugés disparaître et se rallieront à nous. La constitution du bureau est faite de la façon suivante pour l'année 1884.

Président : M. le Dr Lory, de la Ferté-Macé. — *Assesseurs* : M. le Dr Legallois, de la Ferté-Macé ; M. le Dr Barrabé de Domfront. — *Secrétaire-Trésorier* : M. le Dr Angot, de Couterne.

« Nous avons, dans la formation du bureau, innové « tant soit peu, nous écrit M. Legallois.

« Les fonctions des membres de la Chambre Syndi- « cale durent en réalité deux ans, mais sous des for- « mes différentes. Nous avons voulu, en agissant ainsi, « éviter ces transformations brusques qui modifient « parfois d'une façon trop rapide la direction des « Syndicats et nuisent à leur administration.

Syndicat des médecins du canton d'Huriel (Allier).

Huriel le 10 mars 1884

Monsieur et honoré directeur,

Le syndicat médical du canton d'Huriel (All er), a tenu sa quatrième réunion, au chef-lieu, le 4 mars dernier.

Tous les confrères assistaient à cette réunion, dans laquelle nous avons signé la pétition relative au projet de loi du Dr Chevandier, et dont le *Concours médical* a reproduit le modèle dans un de ses numéros, dit M. Desmaroux. J'ai aussitôt adressé cette pièce légalisée, à M. Simounet, député de l'Allier, en l'accompagnant d'une lettre personnelle.

Cet honorable député m'a déjà informé que son concours le plus actif était assuré à notre proposition.

Un des membres de notre association, nous ayant appris, qu'un rebouteur de la région avait, par ses manœuvres, occasionné des lésions graves chez un enfant atteint de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, le syndicat a décidé qu'il appuierait le père de famille dans ses poursuites contre le rebouteur, qui n'avait pas négligé de lui faire payer d'avance *ses services*.

Nous nous sommes séparés, emportant de cette journée le meilleur souvenir, en adressant tous nos remerciements et nos vœux de prospérité au *Concours médical*.

Agréez, etc.

Le secrétaire-trésorier : Dr G. DESMAROUX.

Syndicat médical de Lille.

Dans une lettre reçue dans les premiers jours de Mars, nous lisons ce qui suit :

Nous avons eu notre première réunion. Elle comptait treize médecins ; six autres confrères avaient donné leur entière adhésion. Après la nomination d'un bureau provisoire, composé de MM. Van Peteghem, Président ; Verhaege, Vice-Président ; Druon, Secrétaire ; Trail, vice-Secrétaire ; Delassus, Trésorier ; lecture fut donnée de plusieurs projets de statuts, pour la formation d'un Syndicat des médecins de Lille. Le réglement de l'Association Syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissement de Compiègne, fut généralement approuvé. Le Bureau y apportera quelques modifications ; et dans une prochaine Assemblée, les différents articles de ce réglement seront mis aux voix

Voilà où nous en sommes. L'idée de la formation d'un syndicat médical tombée du *Concours médical* dans la terre de Flandre promet d'y prendre racine, de vivre et de prospérer comme tout ce qui germe sur ce sol fertile.

Naturellement le *Concours médical* sera l'organe officiel du Syndicat, si vous voulez bien nous y offrir l'hospitalité.

Une seconde réunion préparatoire a été tenue le 11 mars ,et enfinune troisième le 18. Tous les médecins de Lille étaient convoqués à cette réunion.

Voici l'ordre du jour de cette troisième séance et le nom des adhérents, au moment de la réunion.

Association syndicale professionnelle des médecins de Lille.

RÉUNION DU MARDI 18 MARS.

ORDRE DU JOUR :

1° Lecture des procès-verbaux des deux séances préparatoires;

2° Lecture, discussion et vote des articles et de l'ensemble des statuts de l'Association;

3° Constitution du Bureau définitif composé d'un Président, deux Vice-Présidents, et deux Secrétaires;

4° Après avoir pris possession du fauteuil, le Président invite les Médecins du Vieux-Lille, et ceux de Fives et Saint-Maurice, à se grouper dans leurs quartiers respectifs et à constituer leur Syndicat particulier. — Deux Membres sont désignés pour faire les convocations dans la huitaine;

5° Fixation du jour de la prochaine Assemblée générale.

Le Bureau provisoire :

Van Peteghem, *Président.* — Verhaege, *Vice-Président.* — Druon, Traill, *Secrétaires.* — Delassus, *Trésorier.*

Ont adhéré et promis leur concours, *MM. les Docteurs:* Baudry, Maecht, Looten, Desplats, Raynal, Lambin, Gorez, Richez, Lober, Augier, Olivier, Follet, Noquet, Chotin, Boutry, Van Oye, Paquet, Lienhard, Dujardin, Hochtetter, Lacroix, Cochet, Morelle.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat des médecins de Larochelle et des contrées limitrophes.

Réunion du 18 Juillet 1883.

L'année du Syndicat de La Rochelle finissant en Juillet, son Bureau a été constitué, le 18 Juillet 83, pour 1883-1884, de la façon suivante :

Président : M. le Dr Brard, de Larochelle. — *Vice-Président* : M. le Dr Barthe, de Larochelle. — *Secrétaire trésorier* : M. le Dr Moreau, de Larochelle. — *Syndic*: MM. les Drs Dubois, de Marans, et Laurent, de Saint-Xandre.

Dans cette séance, il a été constaté : 1° que 30 médecins du Département avaient adhéré personnellement à la Circulaire de notre Syndicat, les invitant à se joindre à nous pour obtenir du Conseil général une juste rémunération, au sujet du service médical dans le fonctionnement de la loi Roussel ; 2° que le Syndicat de la Seudre, tout entier (28 membres) et celui de Saint-Jean-d'Angéley (24 membres) avaient également fait acte d'adhésion ; 3° Qu'enfin, en ajoutant les 17 membres de notre Syndicat, nous obtenions un total de 99 adhérents.

Séance du 20 *octobre* 1883

Un second appel a été décidé dans la Séance du 20 octobre suivant, ainsi que l'étude d'un livre noir.

Séance du 10 *Janvier* 1884.

Dans notre séance du 19 Janvier dernier, nous avons constaté 6 nouvelles adhésions ; ce qui porte le total des adhérents à notre circulaire, au sujet de la loi Roussel, à 105 sur 200 qui exercent dans le département de la Charente-Inférieure. Il est bon de remarquer que, dans ce nombre de 105, on trouve plus de 31 inspecteurs sur un total de 56 qui remplissent ces fonctions dans le département. Nous avons admis membres de Syndicat M. le Dr Lagarde, de LaRochelle, médecin militaire principal de 1er classe en retraite.

La Municipalité nous a fait l'honneur de nous consulter au sujet du service de la constatation des décès dans Larochelle.

La question des voies et moyens pour obtenir du Conseil général une rémunération convenable pour le service médical dans l'application de la loi Roussel (service fait gratuitement jusqu'à présent) et celle du *livre noir* ont été renvoyées à la Chambre Syndicale qui préparera le travail.

M. le Président demande l'avis de ses collègues sur une lettre du Dr Cézilly, invitant le Syndicat à adresser une pétition aux Députés, au sujet de la Révision de la législation médicale de Ventôse, An XI : « L'assemblée, reconnaissant l'utilité de réviser la législation médicale, et acceptant à l'unanimité de se rendre à l'invitation de MM. les Drs Cézilly et Chevandier, député de la Drôme, charge la Chambre Syndicale d'étudier la question et de préparer la pétition. »

Elle approuve ensuite le compte d'honoraires d'un des membres, trouvé trop élevé par l'administration des Ponts-et-Chaussées, au sujet des soins donnés à un de ses employés. Elle profite de l'occasion pour établir le *tarif spécial* suivant, à l'usage, des Ponts-et-Chaussées, cette administration refusant de prendre désormais à sa charge les maladies de ses employés si les médecins ne lui faisaient pas quelques concessions :

1° Pour les visites, le prix de la troisième catégorie de son tarif (soit 2 fr.) et un franc par kilom. pour les médecins de la campagne et deux francs pour ceux de la Ville.

2° Une réduction de 25 0/0 sur le prix de la dernière catégorie qui est la deuxième, pour les opérations, pansements, etc,

MOREAU, Secrétaire-trésorier.

Syndicat médical de Lamballe.

(COTES-DU-NORD)

Réunion du 3 février 1884

La séance est ouverte à une heure, sous la présidence du Dr Bédel.

Présents : MM. Bédel, Hercoët, Guibert, Issaly, Perrichon, Rabasté, Faisnel, Laurent, Lemonnier, Étesse.

M. le président expose le but de la réunion : 1° la discussion du projet de loi du Dr Chevandier; 2° la signature d'une pétition adressée à la Chambre des députés pour demander l'adoption de ce projet. Il donne lecture de la lettre que le Dr Cézilly a envoyée à ce sujet, à tous les présidents des syndicats, et de l'invitation adressée à tous les confrères, par le directeur du *Concours*, dans le N° 3 du journal (19 Janvier 1884).

Il lit ensuite le rapport sommaire du Dr Chevandier sur le projet de loi en question, et on passe à la discussion des articles.

Tous sont adoptés, sauf l'article XIII qui soulève de vives critiques et finalement est rejeté pour les motifs suivants qui résument la discussion.

Le syndicat, considérant le diplôme de médecin comme une propriété, ne peut admettre que les tribunaux aient le droit d'y toucher et d'empêcher celui qui l'a acquis d'exercer la médecine.

M. *Lefeuvrier*, médecin à Merdrignac, proposait les modifications suivantes :

Article premier. — Tout officier de santé qui aura moins de cinq ans de pratique, devra présenter un baccalauréat et subir l'examen suivant sur les matières négligées dans les études d'officier de santé :

A. Epreuve pratique de médecine opératoire et d'anatomie topographique — Examen sur la médecine légale.

B. — Présentation d'une thèse.

Article 11. — Tout officier de santé qui comptera plus de cinq ans de pratique, sera dispensé du baccalauréat, mais astreint à passer l'examen et à présenter la thèse.

Ces modifications n'ont pas été acceptées par le syndicat.

La pétition, rédigée suivant le modèle du *Concours*, et modifié dans le sens de la suppression de l'article XIII, est signée de tous les membres présents sauf un seul, officier de santé, qui considère le titre de docteur comme inaccessible aux jeunes gens peu fortunés, à cause de la durée des études et des frais considérables qu'elles entraînent.

Le syndicat, avant de se séparer, met à l'ordre du jour de la prochaine séance, l'étude de la caisse des pensions de droit, qu'il approuve en principe, et dont il attend la création.

La réunion du 3 février tenant lieu de la première réunion annuelle fixée, d'après les statuts, au mardi de Pâques, à moins de circonstances exceptionnelles, la prochaine séance du syndicat ne se tiendra qu'au mois de septembre.

Les médecins des arrondissements de Dinan et de Saint-Brieuc, qui désireraient faire partie du syndicat de Lamballe, sont priés d'en adresser la demande par lettre au Dr Bédel, président.

Le secrétaire-trésorier : Dr CODET.

SYNDICAT MÉDICAL DE COUTRAS.

Réunion générale extraordinaire du 2 mars 1883.

— Présidence de M. le Dr Caussade.

La séance est ouverte à deux heures précises.

M. le Président donne lecture d'un certain nombre de lettres de confrères qui, ne pouvant assister à la réunion, déclarent donner leur entière adhésion aux décisions que prendra l'Assemblée. Il souhaite ensuite la bienvenue à quatre confrères venus de Libourne pour prendre part aux travaux du Syndicat dont trois d'entre eux ne font pas encore partie. Il voit, dans leur gracieuse acceptation de l'invitation que leur avait adressée M. le secrétaire, le gage de la prochaine création d'un nouveau Syndicat, dont Libourne sera le chef-lieu.

M. le Président fait l'histoire succinte de la législation médicale et des tentatives infructueuses qui ont été faites, jusqu'à ce jour, pour en obtenir la révision. Il semble qu'aujourd'hui la question soit mûre, et les pouvoirs publics disposés à donner satisfaction à nos légitimes revendications.

M. Caussade donne ensuite la parole à M. le Dr B.. Dulaurier, vice président, pour la lecture d'une étude sur la législation qui nous régit. (Voir plus haut).

M. Dulaurier propose les amendements suivants :

1° Ajouter après l'art. VIII un paragraphe ainsi conçu : « *Notamment en prêtant son concours aux personnes désignées au premier paragraphe du présent article.* »

2° Après le dernier alinéa de l'art. X, ajouter :

Dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'art. VIII, la pénalité énoncée au paragraphe précédent sera appliquée d'emblée.

« *Elle sera triplée au cas de récidive.* »

Après quelques observations, ces deux amendements sont adoptés à l'unanimité.

M. Duteuil, de Libourne, propose ensuite d'introduire, dans le projet de M. Chevandier, une disposition ainsi conçue : *Les parquets poursuivront d'office les cas d'exercice illégal qui leur seront signalés, avec preuves à l'appui, par toute société médicale régulièrement constituée.* »

L'Assemblée *toute entière* émet le vœu que cette disposition, ou une autre équivalente, soit intercalée dans le projet soumis à la Chambre.

La séance est levée à 5 heures.

Le Secrétaire, *Signé :* CHAYRON.

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Association médicale de l'arrondissement de Toulon.

Cette Société a tenu, le 16 décembre 1884, une réunion générale à Toulon, sous la présidence de M. le Dr Chapuis.

Nous avons eu déjà l'occasion de faire remarquer combien les réunions de l'Association des médecins de Toulon étaient peu suivies. Cette année, le nombre des absences a été encore plus considérable que d'habitude, et l'honorable M. Chapuis s'en plaint amèrement. VINGT-ET-UN membres sur CENT-TRENTE-DEUX, dont se compose la Société, avaient, en effet, seuls répondu à la convocation qui leur avait été adressée.

Voici, d'après le compte-rendu officiel le résumé de la partie du discours de M. le Dr Chapuis, qui nous intéresse le plus.

. . . .

Cette indifférence ne peut qu'être nuisible à l'œuvre, et cependant cette œuvre n'affirme-t-elle pas tous les jours sa grandeur, par l'importance des services qu'elle rend, par les secours qu'elle distribue, par l'assistance qu'elle est toujours prête à accorder à ses membres, par l'influence qu'elle a acquise auprès de toutes les autorités? Si l'indifférence seule n'était pas la cause de tant d'abstentions, il faudrait en rechercher ailleurs le vrai motif, et alors la personne du Président lui-même ne l'aurait-elle pas provoquée? Dans ce cas, il ne serait pas difficile de trouver un remède au mal. Peut-être a-t-on pensé que les droits de la corporation n'ont pas été assez défendus. C'est ainsi qu'on doit expliquer le grand nombre des impatients, qui croient pouvoir arriver plus rapidement et plus sûrement à des améliorations, en créant des syndicats médicaux plus actifs, plus militants que l'Association générale. Mais serait-ce vraiment un remède à nos maux? Le président ne le croit pas. Nous sommes nous-mêmes les auteurs de nos souffrances, dont les causes sont nos propres fautes, nos incessantes jalousies, nos mesquines questions d'intérêt personnel se traduisant par la médecine au rabais. Il dépend de nous de les faire cesser; au lieu de nous entre-dévorer, aidons-nous les uns les autres; que les succès d'un confrère ne nous empêchent pas de dormir; voyons-y, au contraire, une source d'honneur pour nous tous; en voyant un des nôtres élevé bien haut dans l'estime publique, sachons en faire bénéficier la corporation entière. Ce sera la meilleure manière de combattre le charlatanisme, cette plaie incessamment ouverte et entretenue par la sottise humaine; éclairons le public sur ses dangers. La chose n'est assurément pas facile. Mais ne nous fions pas aux tribunaux; leur action est précaire. Agissons nous-mêmes, agissons seuls. Le meilleur moyen est encore de refuser nos soins à ceux qui se seront adressés aux charlatans. Ne craignons pas d'entendre crier à l'inhumanité et répondons que le charlatanisme est une plaie sociale, dangereuse pour tous et que tous les moyens sont bons pour en préserver les malades. Le meilleur de tous ces moyens réside dans la concorde, dans l'union des médecins entre eux.

L'Association générale, outre son but de moralisation, a été surtout fondée pour cette union. *Est-ce pourtant une raison pour repousser les syndicats? Non certes; mais il faut que les deux Sociétés marchent ensemble*, l'Association étant le cœur et le syndicat la tête de l'œuvre.

Après l'allocution du Président M. le Dr Aubin, secrétaire, donne lecture de son rapport.

Après avoir constaté la prospérité de la Société, il aborde la question des syndicats médicaux et s'exprime en ces termes :

A côté des besoins matériels la profession a des souffrances d'un ordre plus élevé. Encore régie par des lois presque séculaires qui ne sont plus en harmonie avec les conditions sociales actuelles, elle cherche à les améliorer, et tous les médecins n'ont pas une confiance absolue dans l'Association générale, qui leur paraît trop grande dame pour descendre dans les détails de la vie. C'est pour cela que les syndicats se sont formés sur des points différents du territoire. Violemment attaqués par les uns, ou tout au moins accueillis avec indifférence, ils ont été défendus par les autres avec ardeur et conviction. Paraissant tantôt comme des antagonistes, des ennemis de l'Association générale, tantôt comme d'inutiles auxiliaires, les Syndicats sont considérés au contraire par leurs promoteurs comme ses compléments indispensables, pouvant régler les relations des médecins entr'eux, ou avec les sociétés de secours mutuels, les compagnies d'assurances, l'administration supérieure. Je n'ai pas à vous rappeler mes sentiments personnels, vous les connaissez; mais votre Bureau, en restant dans une sphère plus élevée, plus impartiale et neutre, a soumis la question à votre délibération et vous avez, dans la séance dernière, décidé qu'elle serait examinée par une Commission composée de votre bureau et de sociétaires dont il fixerait le nombre. Cette Commission s'est réunie, et après avoir recueilli l'assentiment de la presque unanimité des médecins patentés de la ville de Toulon, elle a conclu à l'opportunité de la création d'un Syndicat local, dont le bureau se compose de MM. Barrallier, président; Prat, vice-président, et Perreymond, secrétaire. Avec un semblable parrainage notre jeune institution ne peut que prospérer, et j'imagine que chacun de nous acceptera avec empressement les statuts qui seront présentés.

« Association générale et Syndicat, se complétant l'un par l'autre, deux termes désormais inséparables d'une même proposition, voilà ce qui va devenir notre code et notre palladium. L'un et l'autre nous sont nécessaires; grâce à eux nos pauvres peuvent compter sur un secours pour leur vieillesse, et les médecins militants sur une assistance efficace. Pour ce dernier avantage je veux vous citer un exemple :

« Un grand bruit s'est fait depuis quelques mois autour de la Commission des hospices de Toulon; les échos n'en sont pas encore éteints. Un de nos confrères a relevé avec grande indignation des agissements qu'il a crus contraires à une bonne administration. Une vive polémique s'en est suivie. La Commission hospitalière a été dissoute, mais notre confrère y a perdu sa position. Ce nouveau jugement de Salomon n'a donc fait que des victimes jusqu'à présent. Mais notre collègue, grâce à l'Association et au Syndicat,

ne peut que sortir grandi de la lutte, car notre solidarité, si elle n'est pas un vain mot, le laissera seul candidat au poste qu'il a perdu. Et si, comme je l'espère, nous arrivons à ce résultat, aurons-nous quelque chose à envier aux membres du barreau, aux anciens élèves de l'Ecole polytechnique qui marchent dans la vie toujours si unis, toujours si prêts à se soutenir? Croyez-vous qu'avec l'Association générale seule nous pourrions atteindre le but que je vous indique? Et si nous y arrivions par le Syndicat, le Syndicat, en nous groupant ainsi dans une cohésion plus intime, ne vous prouve-t-il pas son utilité?

. . . .

M. le Président déclare la discussion ouverte sur la question des Syndicats médicaux. Il rappelle ce qui a été fait à Toulon, et demande à l'Assemblée s'il y a lieu d'adopter les conclusions de la commission favorables à la constitution du Syndicat.

Un membre combat ces conclusions, non pas qu'il soit opposé à l'idée des Syndicats, mais parce qu'il considère cette création comme inutile, les statuts de l'Association générale contenant le principe des Syndicats et donnant tous les moyens d'arriver au but que se proposent ces Sociétés. L'Association, en effet, est une Société de prévoyance, de protection et de secours-mutuels. Créer à côté d'elle une autre société, c'est diviser les forces de la corporation, c'est affaiblir les moyens d'action, c'est prouver que l'union ne règne pas entre les médecins, c'est l'accentuer encore plus. — Ce qu'il faut, c'est engager l'Association générale à être plus active, à se mettre à la tête du mouvement, pour tempérer des ardeurs trop impatientes, pour diriger les efforts de tous et arriver ainsi plus sûrement à l'amélioration générale de la profession.

Un membre répond que l'Association générale paraît se désintéresser de toutes les questions qui touchent au bien-être du médecin, que ses dignitaires, malgré leur haute situation, peut-être même à cause de cette haute situation, semblent ignorer les misères de toutes sortes du modeste praticien, et les difficultés de la pratique médicale dans les petites villes et les campagnes. D'ailleurs les Syndicats ne s'élèvent pas comme des ennemis de l'Association; bien au contraire, ils en sont les soutiens, les plus fidèles serviteurs. Ils ne veulent qu'être le bras qui agit.

Le premier membre reconnaît que l'Association peut être lente dans son action, mais rien n'empêche de lui imprimer le mouvement. Il propose donc d'émettre le vœu que l'Association fasse œuvre syndicale, ses statuts lui permettant d'agir dans ce sens.

Cette proposition, mise aux voix par le Président, est adoptée après épreuve et contre-épreuve.

Nous ne saurions, pour notre part, nous associer à ces conclusions. Il a été assez démontré que l'Association ne devait pas sortir de son rôle de société de secours-mutuels, et nous avons tous présentes à l'esprit les injonctions adressées par l'autorité supérieure à la société de Saint-Quentin, qui avait voulu s'occuper des rapports de ses membres avec les sociétés de secours mutuels.

Nous souhaitons que l'Association de Toulon soit plus heureuse. Ad. B.-D.

Association des médecins de l'Allier.

Le 16 octobre 1883, l'Association des médecins de l'Allier tenait, à Moulins, son assemblée générale annuelle. Dans une remarquable allocution adressée à ses confrères, l'honorable président, M. le Dr Durand Fardel a dû s'occuper de l'une des questions qui, aujourd'hui, attirent le plus vivement l'attention du monde médical.

L'extension si extraordinairement rapide prise par les syndicats ne saurait, en effet, laisser indifférents ceux qui suivent avec sollicitude, comme notre honorable et distingué confrère, les problèmes si nombreux, qui touchent aux intérêts moraux et matériels de notre profession.

Nous extrayons du compte rendu qui nous es parvenu, la partie du discours de M. le Dr Durand-Fardel, qui a trait aux syndicats médicaux.

. . . . Ad. B.-D. . .

Il est un sujet vers lequel l'attention du corps médical a été vivement sollicitée, je veux parler des *syndicats médicaux.* C'est là une question pratique et qui a déjà subi plusieurs réalisations.

Vous savez comment notre Association a vu ses aspirations vers l'amélioration professionnelle de la médecine en France se laisser dominer par sa mission d'Assistance confraternelle. Ce n'est pas sa faute. Je n'ai pas à remettre sous vos yeux ses tentatives déçues, et ses espérances avortées. Je n'ai pas non plus à mettre en regard les services réels qu'elle a pu rendre et qu'elle rend chaque jour. Il est certain que le cercle de son influence est assez restreint, qu'il ne s'exerce guère que sur des cas particuliers, et que, lorsqu'elle a cherché à l'étendre à des sujets d'intérêt, général, elle s'est presque toujours vu barrer le chemin par quelqu'un des corps administratifs avec lesquels l'exercice de la médecine se trouve en contact.

Entre l'isolement qui condamne les membres de notre profession à subir, sans moyens de résistance, les exigences de toutes sortes que toutes les représentations de l'ordre social ont pris l'habitude de leur imposer, et la fin de non recevoir que les autorités publiques opposent à l'intervention des organes les mieux autorisés de notre profession, il y avait un moyen terme : c'était la formation de groupes, limités à des localités déterminées, exclusivement voués aux intérêts professionnels, et capables de s'entendre sur toutes sortes de questions d'intérêt, commun qu'ils auraient qualité pour débattre, et moyen de résoudre : tels sont les *syndicats médicaux.*

L'Association générale des médecins de France, ou, pour mieux dire, les représentants élus de cette Association, ne se sont pas jusqu'ici montrés très sympathiques à la formation de ces syndicats. Il paraissait à craindre, en effet, que l'éparpillement des forces et des ressources, qui devait en être la conséquence, ne nuisît à la grande œuvre dont ils avaient à maintenir étroitement unis, les nombreux

éléments, et à ne pas laisser s'attarder le développement nécessaire.................

En fait, l'Association générale n'avait aucune part à prendre à la création des syndicats, dont le fonctionnement est essentiellement local et indépendant; et elle faisait acte de prudence en déclinant toute intervention à ce sujet, l'avenir pouvant seul déterminer si elle n'aurait pas à souffrir du mouvement nouveau qui se déclarait. —

L'attitude passive de l'Association générale en regard des syndicats est effectivement commandée par ce fait : que ce sont essentiellement des institutions locales, d'autant plus effectives qu'elles sont plus fractionnées, et dont les préoccupations, les intérêts, les moyens d'action, se trouvent absolument subordonnés à des conditions de localité. Non seulement l'Association générale, mais nos sociétés locales elles-mêmes, doivent demeurer étrangères aux syndicats. Celles-ci pourront naturellement en fournir les moyens; mais elles n'ont aucune part à prendre ni à leur formation ni à leur fonctionnement.

Il existe déjà un certain nombre de syndicats médicaux en pleine activité. Quelques exemples vous donneront une idée des services qu'ils peuvent rendre. ....

Vous savez comment la question des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels n'a pu être portée devant l'Association générale sans éveiller aussitôt les suspicions de l'Administration supérieure, et comme il a fallu, pour plus d'une raison du reste, décliner toute discussion sur ce sujet. *Ce qui s'était trouvé interdit à l'Association a pu être abordé librement par les syndicats et aboutir à des résultats satisfaisants*..............

Il paraît en avoir été de même pour la question des honoraires, impossible à porter devant l'Association générale, et pour celle des expertises médicales, sujet sans cesse renouvelé des justes doléances des médecins. —

J'ai considéré comme un devoir d'appeler l'attention de la Société de l'Allier sur ces tentatives intéressantes. Les syndicats médicaux n'existent pas encore depuis assez longtemps pour que l'on puisse être assuré des résultats positifs qu'ils pourront avoir sur notre profession. Cependant, ils paraissent avoir rendu déjà quelques services. C'est à vous de juger s'il vous convient de suivre les exemples que j'ai mis sous vos yeux.

TARIFS

Nous avons reçu de divers points, des demandes de tarifs et, pour donner satisfaction à nos confrères, nous en publierons quelques uns, à titre de renseignement.

On ne saurait, en effet, avoir la prétention d'unifier les tarifs dans toute la France. On doit tenir compte des usages reçus qu'on ne saurait, sans inconvénients graves, bouleverser d'une façon complète, du jour au lendemain. Ce qu'il faut, avant tout, c'est améliorer nos tarifs quand ils sont trop peu rémunérateurs, et surtout procéder avec méthode pour obtenir des recouvrements aussi exacts qu'il est possible.

Les considérations de *milieu* doivent aussi jouer un grand rôle dans les préoccupations des fondateurs de Syndicats.

Chaque Syndicat a voté son tarif minimum d'honoraires. Nous serions heureux *de posséder* quelques uns de ces tarifs. J'en ai retrouvé un dans le *Concours médical*, celui du Vexin. Si vous pouviez nous en procurer quelques autres, ils nous seraient très utiles pour l'élaboration du nôtre.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Druon.

Lille, 6, rue D'Esquermes.

Il faut tenir compte du degré d'aisance des populations au sein desquelles on est placé. Les tarifs devront donc un peu différer selon que le syndicat sera créé dans un pays de plaine ou dans un pays de montagnes, dans une ville ou dans des campagnes etc., etc.

Nous donnerons donc, parmi les tarifs que nous avons, un de ceux qui sont le plus élevés et un de ceux qui sont le plus faibles. Aujourd'hui nous donnons un tarif moyen. Nos lecteurs pourront ainsi faire leur choix et introduire toutes modifications qu'ils jugeront utiles.

Voici surtout ce qu'il nous paraît essentiel d'observer :

1° Les tarifs doivent être les mêmes pour tous les confrères situés dans la même localité.

2° Ils doivent être établis de telle façon que, dans le cas où des médecins habitant divers points, auraient des clients dans un même village, *le prix de la visite du médecin le plus éloigné soit invariablement supérieur à celui que devra réclamer le confrère le plus voisin*, quel que soit d'ailleurs le chiffre compté en raison du nombre de kilomètres parcourus.

Procéder autrement serait ouvrir la porte à des abus qui engendreraient une concurrence déloyale. Ce serait certainement rendre très tendues — ou même impossibles — les relations entre confrères voisins. Et c'est précisément un des graves inconvénients que les syndicats ont pour but de faire disparaître. Ad. B.- D

Tarifs des médecins du Cher.

Visites.

De jour............................ 2 francs.
De nuit............................ Prix double.
Nuit passée au lit d'un malade....... 25 à 50 francs.

Visites en consultation.

Uniques............................ 5 francs.
Répétées........................... Prix ordinaire.

II. — VISITES AVEC DÉPLACEMENTS.

Visites de jour de 1 à 2 kilom...... 3 francs.
— de 1 à 3 kilom...... 4 —
— de 1 à 5 kilom...... 5 —
— au-dessus de 5 kil.. 1 fr. par kilom.
Visite de nuit..................... Prix double.
Visite en consultation : 5 francs en plus du prix ordinaire.
Visite dans une localité où l'on se trouve rendu : 2 fr.
Nuit passée au lit d'un malade : 25 à 50 francs, plus le déplacement.

III. — FRACTURES.

De la cuisse..........	150 francs.	Pour réduction, appareils et visites du fait de la fracture simple.
De la rotule..........	80 —	
De la jambe..........	100 —	
Du bras et avant-bras.	60 —	
De la clavicule.......	40 —	
Des côtes et phalanges.	15 —	
Du maxilaire inférieur.	40 —	

Pour les enfants, jusqu'à 15 ans : 1/3 à 1/2 en moins.
Les déplacements, quand il y en aura, seront comptés comme les déplacements pour visites ordinaires.

Fractures compliquées.

Les visites, déplacements ou soins spéciaux provenant de la complication seront comptés en sus des prix précédents.

IV. — LUXATIONS.

Luxations récentes de la hanche	100 fr.	Pour réduction et soins consécutifs. Les déplacements seront payés en sus.
— du genou..........	60	
— de l'épaule et du coude	40	
— des phalanges de 10 à	20	
— de la mâchoire......	10	

V. — ACCOUCHEMENTS.

Accouchement simple.....	30 francs.	Visites et déplacements en sus.
Application de forceps....	60 —	
Version................	60 —	
Délivrance artificielle......	20 —	

PETITE CHIRURGIE.

Abcès pansement simple, ventouses, injection hypodermique, électrisation, saignée....... 3 à 5 fr.

Cathétérisme. — Spéculum............	5
Cathétérisme répété..................	3
Extraction de corps étrangers, pansement compliqué, sutures, drainages.........	5 à 20
Appareil silicaté pour coxalgie. Adulte.	40
— Enfant.	20
Autres appareils inamovibles..........	10 à 20
Amygdalotomie simple................	10
— double................	20
Réduction de hernie (taxis simple)	10
Réduction du paraphimosis...........	10
Dents............................	2

Déplacements en sus de ces prix.

VII. — OPÉRATIONS.

Assistance à une petite opération. } La moitié du prix
— à une grande opération. } alloué pour l'opération.

Réduction de hernie avec chloroforme......	20 fr.
Hydrocèle, ponction et injection..........	20
Paracentèse de l'abdomen, la première......	25
— les suivantes.	10
Ablation de petites tumeurs, cancroïde, opération du phimosis, ongle incarné.	20 à 30
Thoracentèse	50
Empyème	60
Fistule à l'anus, bec de lièvre simple..	50
Opération de hernie étranglée.........	100
Trachéotomie.......................	100
Amputation de la cuisse.............	200
— de la jambe.............	150
— du bras et de l'avant-bras.	100
Tumeurs importantes................	50 à 100

1° Les malades pouvant être divisés en trois catégories, le tarif ci-dessus représente les prix de la deuxième catégorie; il en résulte que faculté est laissée de l'abaisser d'un quart pour les malades peu aisés et de l'élever d'autant pour les clients fortunés.

2° Sont considérées comme visites de nuit les visites dans lesquelles le médecin se trouve auprès du malade avant six heures du matin et après neuf heures du soir;

3° Les Membres du Syndicat devront envoyer leur note à leurs clients à la fin de l'année.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS

Dr A. BARAT-DULAURIER,

Saint-Antoine-sur-l'Isle, par St-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

5 Avril 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 14

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Cette année a vu déjà éclore plusieurs travaux fort intéressants sur la *transfusion du sang.* Au mois de janvier, M. *Dieulafoy* communiquait à la Société médicale des hôpitaux plusieurs observations, dans lesquelles des dangers imminents, tenant soit à des accidents urémiques chez des brightiques, soit à des hémorrhagies rebelles chez des hémophiliques, ont été conjurés par la transfusion intra-veineuse de petites quantités de sang, cent grammes environ. A ce propos, M. Hayem a fait connaître le mécanisme d'après lequel la transfusion agit pour produire des effets hémostatiques; c'est en augmentant la coagulabilité du sang, plutôt qu'en en fournissant de nouvelles quantités à l'aire vasculaire. Des expériences comparatives ont démontré, qu'à ce point de vue, c'est le sérum du sang qui est l'agent de coagulation le plus actif.

Le sang complet est un hémostatique moins actif que le sérum et même qu'une solution de chlorure de sodium. Malgré les diverses améliorations qui ont été apportées au manuel opératoire de la transfusion dans les veines du pli du coude, il y a tant de cas dans lesquels cette manœuvre est encore fort difficile, que ce serait un grand pro-

FEUILLETON

Exercice illégal.

Au moment où la Chambre va discuter la loi sur l'exercice de la médecine, il m'est tombé fort à propos entre les mains une brochure, qui va nous fournir d'amples renseignements sur le genre de médecine que les bonnes âmes exercent autour de nous et contre nous.

Voici son titre :

« MANUEL DE CHARITÉ. — *Pharmacopée, ou recueil de remèdes dont l'efficacité est justifiée par une longue expérience et d'une composition facile et économique, par l'auteur de la Pharmacopée, publiée à Tours en 1855, frère du fondateur de l'hospice cantonal de Ligueil, associé libre de N.-D. de Staoueli (en Algérie), membre de plusieurs sociétés savantes.* Troisième édition, augmentée de deux cents recettes. Tours, imprimerie Jules Bouserez, 1866. »

En note on lit :

« Cette *Pharmacopée* sera donnée *gratis* à MM. les curés ruraux, aux sœurs de charité et enseignantes, ainsi qu'aux maîtres et maîtresses d'école des campagnes qui en réclameront un exemplaire par *lettre affranchie et un timbre* adressés à l'auteur à la Besnardière, à Betz, ou à Ligueil (Indre-et-Loire). Cet ouvrage se vend 75 centimes chez les libraires de Tours et chez Mme veuve Mamour, libraire à Ligueil. »

Au revers de la deuxième page on trouve ce qui suit :

« *Observation.* — Le but charitable qu'on se propose, en publiant ce recueil, serait souvent manqué, si quelques personnes compatissantes ne se chargeaient, particulièrement dans les campagnes, du soin de composer les remèdes indiqués dans ce petit livre, et qui sont *spécialement* destinés aux besoins des travailleurs à qui manquent tout à la fois: le temps, les moyens et l'usage de préparer les moindres choses indispensables à leur santé.

grès de pouvoir obtenir les mêmes résultats par la *transfusion intra-péritonéale*. Cette opération, expérimentée déjà plusieurs fois à l'étranger, a donné lieu à d'intéressantes expériences dont M. *Hayem* vient d'exposer le résultat devant l'Académie. Après avoir injecté du sang d'un chien dans le péritoine d'un chevreau, il retrouve, quelques heures après l'opération, des globules rouges du premier animal dans les vaisseaux lymphatiques et le canal thoracique du second; il en conclut que la transfusion péritonéale équivaut à une transfusion intra-vasculaire faite avec une extrême lenteur.

Devant la même Société, M. *Delthil* (de Nogent-sur-Marne) a fait une communication sur le *traitement de la diphthérie* par des fumigations, qui s'obtiennent par la *combustion d'un mélange de goudron de gaz et de térébenthine*, dans la proportion de 200 grammes du premier et 83 de la seconde, combustion renouvelée toutes les deux ou trois heures et espacée ensuite. L'inventeur a naturellement obtenu un certain nombre de succès.

Nous savons tous, hélas ! ce qu'il faut penser des innombrables moyens proposés jusqu'ici contre la diphthérie. Presque tous réussissent dans les formes bénignes; tous guérissent les cas, si nombreux, où une erreur de diagnostic a été faite ; en présence des cas très graves et toxiques, nous ne croyons pas qu'on ait encore trouvé mieux à faire que d'alimenter le malade le plus possible, de gré ou de force, de soutenir ses forces par les stimulants de toute nature, vin, champagne, caféine, quinquina, injections d'éther.

Quant aux topiques, la déglutition incessante de petits fragments de glace, la pulvérisation dans la gorge avec des liquides antiseptiques, des attouchements avec un pinceau trempé dans de l'essence de pétrole ou du coaltar saponiné, c'est à peu près tout cequ'on doit faire. Il faut surtout renoncer absolument à la pratique, encore trop répandue, des cautérisations énergiques et de l'arrachement des fausses membranes. Double inconvénient : on irrite l'isthme du gosier et ou entrave ainsi l'alimentation, unique chance de salut; on excorie la muqueuse sur une plus grande étendue, on fait saigner, c'est-à-dire qu'on ouvre un plus grand nombre de voies à l'absorption des produits toxiques, et qu'on facilite l'extension des fausses membranes.

A la Société de chirurgie, à propos d'une observation *d'anévrysme du tronc de la fémorale*, dans le triangle de Scarpa, traité d'abord sans succès par la compression digitale, et même transformé en anévrysme diffus qui nécessita les ligatures successives de plusieurs vaisseaux, une discussion s'est engagée sur le meilleur mode opératoire. La majorité des orateurs, MM. Perrin, Tillaux, Berger, ont été d'avis que la ligature de l'iliaque externe était préférable à celle de la fémorale au niveau de la base du triangle de Scarpa, cette dernière fournissant un bouquet de vaisseaux qui rend très aléatoire la formation et l'organisation du caillot.

M. *Regnard* a fait connaître à la Société de biologie le résultat d'ingénieuses expériences qu'il a instituées pour résoudre le problème soulevé par les dragages profonds exécutés par les com-

---

En cette circonstance, comme en beaucoup d'autres, il est consolant de se rappeler, dans l'intérêt de ceux qui souffrent et pour la gloire de la religion, que le clergé, toujours fidèle à sa mission divine, ne fera jamais défaut à la plus grande vertu chrétienne, dont il donne chaque jour l'édifiant exemple.

Il est certain aussi que là où il existe des sœurs hospitalières, ces modèles de la charité s'empresseront de prodiguer leurs soins intelligents à tous ceux qui réclameront de leur dévouement une preuve de leur pieuse sollicitude pour les malades. »

Voici maintenant un « *Avis sur cette publication et ses motifs* » que je recommande à tous les lecteurs du *Concours*.

« Les remèdes recueillis dans ce cahier ont été composés ou mis avantageusement en usage par les religieux de plusieurs ordres, qui se sont appliqués, dans la solitude, à l'étude de la botanique ou à l'art médical, et par des sœurs hospitalières, ces anges de la terre, que leur charité embrase et console. Grand nombre de curés et autres personnes charitables distribuent ces divers remèdes aux habitants des campagnes, qui, en guérissant promptement, ont encore l'avantage d'épargner les visites inutiles de beaucoup de chirurgiens, dont quelques-uns n'ont pas honte de spéculer sur les accidents ou maladies des hommes adonnés aux travaux les plus pénibles et les moins productifs. Pourtant, parmi les médecins, ceux qui agissent ainsi osent parler de *Fraternité!...* Jongleurs! Il est vrai que *Caïn était frère d'Abel!...* »

Ces extraits disent assez le *but* de l'auteur ; passons aux remèdes. La partie du livre qui leur est consacrée ne contient pas moins de cent pages. Il y a là, pêle-mêle, un amas de recettes dégoûtantes, idiotes ou dangereuses.

Voici des échantillons :

CHUTE.

Vin tonique et vulnéraire appelé ordinairement vin de chute, *qui préserve de graves accidents.*

Prenez une pinte de bon vin blanc, ajoutez-y une

missions scientifiques, à bord du *Travailleur* et du *Talisman*. On sait que les dragues ont révélé une faune marine inconnue, à des profondeurs énormes, sous des pressions considérées comme incompatibles avec la vie.

Grâce à l'appareil à haute pression de M. Cailletet, pouvant donner jusqu'à 1000 atmosphères, M. Regnard a maintenu divers êtres vivants sous des pressions de 100 à 1.000 atmosphères pendant un temps variant d'une demi-heure à sept heures. Il a pu constater, chez les êtres soumis à l'expérience, depuis la levûre de bière jusqu'à des animaux relativement élevés, comme le poisson et la grenouille, une sorte de suspension momentanée de la vie, qui était suivie du retour à l'activité, si la compression n'avait pas dépassé certaines limites. Ainsi la vie est possible à de grandes profondeurs, mais c'est une sorte de *vie latente*.

L'ère des discussions relatives à la valeur des diverses *préparations d'aconitine* n'est pas close. A la SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE, M. *Blondeau* avait émis l'opinion que l'aconitine cristallisée se transforme, par isomérie, au bout d'un certain temps, en un autre corps doué de propriétés différentes, et que l'aconitine cristallisée possède, suivant sa provenance, une activité variable. M. N. *Guéneau de Mussy* a objecté que ces deux propositions lui semblaient en opposition avec les propriétés générales des substances obtenues à l'état de cristaux, c'est-à-dire parfaitement pures et toujours identiques à elles-mêmes. Les membres qui ont parlé tour à tour sur ce sujet, se sont rangés tantôt d'un avis, tantôt de l'autre, et la question n'a pas été éclaircie.

Quant à l'action des diverses *préparations d'aconit*, il ressort des déclarations de MM. Catillon et Vigier, que la *teinture de racines* paraît être de *deux à quatre fois plus active* que *l'alcoolatine de racines*. On sait, depuis les belles recherches de M. Oulmont, que c'est toujours aux préparations tirées de la racine qu'il faut recourir; car celles de feuilles sont à peu près inertes.

Jamais on ne fera trop de publications relatives à la vulgarisation de l'hygiène. Nous ne sommes pas assez certains de guérir toujours, pour ne pas désirer prévenir le plus souvent possible les maladies engendrées par la méconnaissance des lois de l'hygiène. Aussi sommes-nous heureux d'applaudir au succès d'une publication excellente de notre distingué confrère et collaborateur, le Dr E. *Monin*, secrétaire de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE, déjà lauréat de cette société, médaille de vermeil—concours de 1883. *La propreté de l'individu et de la maison*, tel est le titre de ce travail où se trouvent résumées, avec un soin extrême et une clarté de style dont nous félicitons l'auteur, toutes les notions relatives à l'hygiène du corps et de l'habitation, applicables à chaque individu suivant son âge, son sexe et sa profession.

LOUIS LE GLANEUR.

---

pleine main de fiente de poule, la plus nouvelle, la plus blanche et la plus pyramidale, avec une forte cuillerée de sel. Laissez infuser le tout dans un pot pendant vingt-quatre heures, en remuant la mixtion deux ou trois fois; après l'avoir laissé reposer environ dix-huit heures, vous passerez ensuite ce remède au clair dans un linge. On en prend un verre à jeun et l'on ne mange que deux heures après. Il est indispensable de continuer ce remède jusqu'à ce que le vulnéraire soit consommé (page 1).

HERNIE (*page* 4).

Remède pour une hernie causée par accident.

Faites bouillir deux poignées de persil dans une pinte de bon vin vieux rouge que l'on fait réduire à chopine. Prenez le persil, faites-en un cataplasme sur le ventre du malade, humectez-le avec le reste du vin, et usez de ce moyen jusqu'à ce que le malade soit soulagé. Il est prudent de faire alors usage d'un bandage, du moins pendant quelque temps.

VERS (*page* 5).

Pilez du long plantin ou du plantin à longues feuilles; exprimez-en le jus. Mettez dans une cuillerée de vinaigre autant de gouttes de ce jus que l'enfant a d'années, faites-lui avaler le tout à jeun. Répétez le lendemain la même dose, l'enfant n'éprouvera plus aucune douleur des vers qui se trouveront complétement détruits et seront rendus par morceaux avec les excréments. — Ce remède convient également à une grande personne, en augmentant la dose en raison de l'âge.

DRAGONS, MAILLETTES, TAIES SUR LES YEUX (*page* 6).

Dès qu'une tache apparaît sur les yeux, prenez trois morceaux de linge blanc de la longueur de la main et larges de trois doigts; allumez-en un à la chandelle et laissez-le brûler sur un plat d'étain; pendant qu'il se consume, approchez le second morceau de linge de celui qui brûle pour qu'il mêle son huile au premier, faites-en autant du troisième morceau (ces trois morceaux de linge doivent être à demi-usés). Dès qu'ils sont brûlés, soufflez doucement la cendre à l'aide d'un bout de plume dont vous avez ôté la barbe, sauf à l'extrémité, mêlez de la salive à jeun à l'huile du linge que vous venez de brûler, et après avoir soigneusement ramassé le tout sur

PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

De l'influence des lésions valvulaires du cœur sur la grosesse et l'accouchement. (PATHOGÉNIE, SYMPTÔMES ET TRAITEMENT).

Il y a quelques mois, notre ami M. Paul Gerne, dans un article fort agréable à lire, et très instructif, exposait les signes diagnostiques du rétrécissement mitral. (*Concours Méd* : Année 1883. 24 nov. N° 47). Il signalait en même temps sa fréquence relative chez la femme jeune, et les conséquences fâcheuses d'une lésion cardiaque à une époque de la vie, où la maternité est à la fois un désir et un devoir.

Nous nous proposons d'étudier aujourd'hui le mécanisme, par lequel une lésion d'orifice peut devenir la source d'accidents graves pour la mère et l'enfant, le moyen de combattre ces accidents, quand ils se présentent, et aussi de les éviter, quand ils sont à craindre.

Chacun sait combien sont profondes et variées les modifications physiologiques provoquées par la grossesse chez la femme : Troubles psychiques, troubles sensoriels, troubles dans les fonctions de nutrition, d'excrétion, etc. Ne nous arrêtons, pour l'instant, qu'aux changements apportés dans le fonctionnement des organes de l'hématose et de la circulation.

I

Pour l'hématose, son champ se trouve restreint dès les premiers jours de la grossesse. Dès que le fœtus se développe, il emprunte au sang maternel, outre les matériaux de sa nutrition, les éléments de sa respiration. Au niveau de la surface placentaire, le fœtus absorbe l'oxygène des globules de la mère, et exhale son acide carbonique. A mesure qu'il se développe, la proportion d'oxygène qu'il réclame s'accroit ; la proportion d'acide carbonique qu'il élimine, augmente. Le sang de la mère s'appauvrit donc en oxygène, se surcharge d'acide carbonique, et devient de jour en jour moins propre aux échanges moléculaires de l'organisme maternel.

Mais ce n'est pas tout ; le sang de la femme enceinte éprouve de profondes modifications dans sa composition : le sérum augmente, l'albumine et l'hémoglobine diminuent ; ne retenons ici que ce dernier fait. Si le chiffre de l'hémoglobine s'abaisse, le pouvoir oxygénant du sang se trouve amoindri d'autant : voilà donc une nouvelle cause perturbatrice de la respiration à ajouter à l'action accaparante du fœtus pour l'oxygène des hématies qui tapissent la surface du placenta maternel.

Enfin, aux derniers mois de la grossesse, le globe utérin envahit la base de la cavité thoracique, mettant mécaniquement obstacle au libre fonctionnement des organes respirateurs.

On voit combien sont multiples les causes qui viennent diminuer la richesse en oxygène du sang de la femme gravide.

Quant à la circulation, son champ se trouve accru. Parallèlement au développement de l'organe gestateur, il s'établit une hypertrophie progressive et véritablement considérable, non-seulement des sinus utérins, mais encore de tout le système artérioso-veineux voisin. Les artères et les veines se dilatent, les sinus se creusent à travers les parois utérines, la capacité du système circulatoire périutérin augmente chaque jour à proportion du développement fœtal. Une nouvelle masse de sang devient nécessaire pour remplir ces canaux à lumière énorme ; cette masse se constitue, mais riche en sérum, pauvre en héma-

---

le bout de la plume sans lui laisser le temps de sécher sur le plat d'étain, placez alors promptement le remède dans l'œil et recommencez cette opération deux ou trois jours de suite, si les premiers essais n'avaient pas réussi.

Il faut faire ce remède dès la naissance du mal ; si la tache a déjà plusieurs jours, on est quelquefois obligé d'opérer jusqu'à quatre ou cinq fois.

Cette huile qui brûle les Maillettes et les Dragons, cause une douleur cuisante au moment où l'on applique ce remède. — On a soin de bander l'œil malade pour n'en pas laisser échapper l'huile du linge. — A la disparition de la tache, on lave l'œil et on l'enveloppe pendant quelques jours, en le mouillant avec de l'eau de rose.

RHUMATISME (*page* 7).

Remède contre le rhumatisme.

Faites chauffer quelques feuilles de choux rouge, dit cavalier, en ayant soin auparavant d'enlever les côtes ; posez-les alors l'une sur l'autre, sur les parties souffrantes, et après plusieurs applications, les douleurs disparaissent. Ce remède était en usage chez les Romains et préconisé par les savants.

MALADIES DE POITRINE (*page* 27).

Une once de l'extrémité de la plus jeune tige de *bouleau* frais et prise sur l'arbre ; faire bouillir jusqu'au tiers dans une pinte d'eau et en faire sa boisson habituelle pendant toute la durée de la maladie.

PERTES DE SANG (*page* 29).

Prenez une poignée de *presle*, ou *queue de cheval*, qui croît dans les lieux humides ; faites-la macérer dans une bouteille de vin blanc après l'avoir hachée ; si elle est verte, on la fait infuser douze heures, et vingt-quatre, si elle est sèche ; passez la liqueur et buvez-en un verre le matin, à jeun, et pendant huit à dix jours. On ne se sert point de la plante qui porte la graine, mais de celle chevelue qui pousse la dernière et qu'on ramasse au mois de juin.

TEIGNE (page 33).

Matin et soir, et pendant trois ou quatre semaines, faites amortir dans une poêle une forte poignée de cresson de fontaine avec du *saindoux* et l'appliquer chaude sur la tête. Chaque fois que vous ôtez le remède, il faut laver fortement la tête avec de l'urine de garçon.

ties. Pour subvenir au surcroît de travail que cette surcharge lui impose, le cœur s'hypertrophie: chaque systole projette dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire un jet d'un plus fort calibre et d'une plus grande intensité; chaque diastole aspire dans les oreillettes une quantité plus considéable de sang veineux et de sang artériel. Grâce à cette heureuse compensation, les fonctions de l'hématose continuent à s'exécuter, malgré l'accroissement de la masse du sang et son appauvrissement en hématies.

Mais, si une cause, quelle qu'elle soit, vient à s'opposer au parfait fonctionnement de l'organe central, si, par suite de quelque maladie générale intercurrente, ou, par sa propre déchéance, celui-ci ne suffit plus à sa tâche, la circulation se trouve ralentie dans tout le système, artères et veines; les fonctions de l'hématose, qui ne s'exécutaient convenablement que grâce à la suractivité du cœur, suppléant véritablement à leur imperfection momentanée, vont péricliter. La masse de sang, devenue d'autant plus pauvre en hématies que son principe séreux s'est accru davantage, n'est plus que lentement et incomplètement mise en rapport avec l'air extérieur. L'oxygène est insuffisamment absorbé, l'acide carbonique péniblement éliminé; ce dernier s'accumule alors dans le sang pour y produire des troubles spéciaux, dont l'importance mérite de nous arrêter quelque peu.

On sait que l'acide carbonique jouit de la propriété curieuse, mise en lumière par M. Brown-Séquard dès l'année 1853, (Research. appl. to phys. and Path.) de provoquer les contractions musculaires. Brown-Séquard, étudiant cette action sur les contractions utérines de lapines pleines, avait remarqué que l'apport d'un sang surchargé d'acide carbonique, provoque non-seulement des contractions utérines capables d'activer la circulation de l'utérus, mais encore assez puissantes pour déterminer l'expulsion prématurée du fœtus. Même, l'auteur de cette découverte, poussant les choses à l'extrême, avait cru trouver là l'unique cause de l'accouchement à terme, pensant qu'à cette époque l'exhalation de l'acide carbonique au niveau du placenta fœtal est capable d'imprégner à dose suffisante le sang maternel.

Ne prenons dans cette explication que le fait indiscutable, ainsi que M. Marty l'a établi (th. 1876. Paris), en exposant les idées particulières de M. le docteur Pinard, l'action incontestable de l'acide carbonique sur le muscle utérin, et associons cette donnée expérimentale au fait déjà énoncé, de l'extrême facilité avec laquelle les conditions de l'hématose se trouvent entravées chez la femme enceinte.

N'est-il pas logique d'admettre, avec M. Pinard, que toute cause capable de troubler l'hématose, de diminuer l'absorption de l'oxygène par l'hématie et le dégagement de l'acide carbonique à la surface pulmonaire, retentira sur la fibre utérine en la sollicitant à se contracter, et à se débarrasser de son produit.

Les faits sont d'ailleurs en parfait rapport avec la doctrine; car on verra plus loin combien sont fréquents les avortements et les accouchements prématurés chez les femmes atteintes de lésions vulvulaires; l'époque des accidents, leur intensité, leur fréquence, sont en concordance parfaite avec la nature et le degré des lésions cardiaques, qui par leur siège sont le plus capable d'entraver la circulation pulmonaire.

II

On sait combien sont nombreuses les *Causes* des maladies du cœur; toutefois elle reconnaissent, pour une grande part du moins, les diverses manifestations de l'arthritisme (rhumatisme sous tou-

---

FAIBLESSE DE LA VUE, MÊME USÉE (37).

Faites griller sur une chaufferette du *foie de bœuf*; incliner la tête sur cette chauffrette, en ayant soin de retenir la fumée au moyen d'un mouchoir. Ces fumigations produisent un effet surprenant, car, au bout de cinq ou six jours, les douleurs se calment et une grande quantité d'eau rendue vous laisse l'usage de la vue: *Experto crede Roberto.*

FIÈVRES DE PLUSIEURS NATURES (45).

Le sirop d'ortie, pris pendant neuf jours, le matin à jeun, coupe les fièvres qui ont longtemps résisté au sulfate de quinquina et est un remède plus économique, aussi bien que la racine de *coucou* ou *primevère.*

PLEURÉSIE (44).

8 grammes d'oxyde blanc d'antimoine; 2 grammes d'extrait de digitale: divisez-en 100 pilules, et prenez-en 10 par jour, une seule à la fois.

FISTULE A L'ANUS (50).

Il faut se laver trois ou quatre fois avec de l'eau tiède, et s'injecter autant de fois avec du *baume de Samaritain,* qui se fait, à poids égal, de *vin, d'huile d'olive* et de *sucre en poudre*; le tout bien battu et mêlé ensemble; ce traitement sera fait pendant deux ou trois mois au plus, pour obtenir une guérison radicale.

BRÛLURE (52).

Tremper des linges mouillés dans un jus fait avec des racines de guimauve et en envelopper la partie malade quatre ou cinq fois par jour, surtout le soir en se couchant.

Un autre remède est de prendre de son urine, mêlée et battue avec de l'huile d'olive, et en mouiller des linges qu'on met sur la blessure, plusieurs fois dans la journée.

De la boue, même la plus sale des rues, qu'on place sur la brûlure dès l'accident, et renouveler ce genre de cataplasme qui est souverain.

DYSSENTERIE OU FLUX DE SANG (57).

Si le médecin n'approuve pas l'usage de l'*ipécacuanha,* racine du Brésil, faites prendre au malade pendant quelques jours, une soupe faite avec du *papier blanc,* que l'on déchire par petits morceaux et que l'on fait bouillir

tes ses formes, chorée) ou d'une pyrexie, telle que la scarlatine, etc. Elles ne nous arrêteront pas ici ; rappelons seulement que les maladies cardiaques du jeune âge, de la jeune femme par conséquent, choisissent de préférence l'orifice mitral ; les lésions aortiques se rencontrent, sans donte, assez fréquemment même, mais elles sont loin de jouer un rôle d'une égale importance dans l'étude des lésions valvulaires chez la femme enceinte.

Au reste, la cardiopathe gravide est assimilable à la cardiopathe vulgaire. Ce qui fait la gravité de la lésion chez toutes deux, c'est bien plus l'état de la fibre cardiaque elle-même, que la lésion de l'orifice, celle-ci n'étant souvent qu'uue infirmité méconnue dans bien des cas. Seulement, certaines lésions, celles de l'orifice mitral, il est à peine besoin de le dire, produisent une fatigue plus grande, un surmenage plus rapide, une asystolie plus précoce. La gravidité n'agit ici que comme cause adjuvante, hâtant la dégénérescence du muscle, en imposant à l'organe un surcroît de travail, pendant qu'un être nouveau, avide d'existence, s'assimile pour son développement des matériaux qui seraient nécessaires au maintien du bon fonctionnement de l'organe.

Mais, abordons de suite l'étude des lésions d'orifice, et en premier lieu celles des valvules sigmoïdes. Les effets du *rétrécissement aortique* sont peu connus, à cause de sa rareté ; chez la femme enceinte, c'est de toutes les lésions du cœur la plus bénigne, les anteurs en font à peine mention.

Vient ensuite l'insuffisance aortique, bien autrement fréquente, et qui serait relativement peu grave chez la femme enceinte, n'était le terrible aléa de la mort subite, surtont à redouter au moment des efforts de l'acconchement. Rémy (th. Nancy, 1880), relève deux morts sur douze cardiaques (16 0/0) ; d'après les chiffres qui vont suivre, quand nous nous occuperons de l'orifice mitral, on verra que l'insuffisance aortique n'est pas, à beaucoup près, aussi grave que l'insnffisance ou le rétrécissement mitral. Macdonald (1), cependant, considère l'insuffisance aortique comme une contre-indication absolue au mariage ; cette manière de voir n'est pas adoptée en France, où chacun s'accorde à regarder cette lésion comme la moins défavorable.

Les proportions de la mortalité sont bien différentes, qnand on arrive à l'orifice mitral.

M. Germain Sée (*Union médicale*, *1874*), se fondant sur un certain nombre d'observations, tendait à faire du rétrécissement une affection de peu d'importance, au point de vue pronostique, chez la femme gravide, et conclnait en disant, que les affections du cœur n'exercent pas une action fâcheuse sur la grossesse, qui peut s'accomplir de la manière la plus régulière pour la mère et l'enfant ; il exceptait toutefois l'insuffisance mitrale, à laquelle il attribuait la plupart des accidents.

Hergott, ainsi qu'on peut le voir dans la thèse de Rémy déjà citée, est loin de partager ces idées. Outre que la statistique démontre la fréquence extrême de troubles plus ou moins graves chez les femmes atteintes de lésions mitrales (40 0/0 de mortalité), Rémy établit de la même façon que le rétrécissement fournit 57,9 0/0 de mortalité, plus de la moitié des cas, tandis que l'insuffisance n'est responsable que d'un cinquième des morts (20 morts 0/0).

La conclusion qui ressort manifestement de ces chiffres, c'est que la lésion mitrale, ordinairement la plus commune, est aussi la plns redoutable, étant celle qui rompt le plus tôt l'équilibre passager édifié sur l'hypertrophie ventriculaire, et celle qui intéresse le plus le praticien, à cause des

(1) *The obstetrical Journal*, 1877.

---

dans du lait avec un peu de *sucre candi*, seulement pour donner un goût ; trois ou quatre soupes suffisent ordinairement pour guérir cette cruelle souffrance.

L'effet de cette soupe est que le papier ainsi bouilli, forme une espèce de colle qui s'arrête le long des intestins, en humecte les parois, les adoucit en les rafraîchissant et, par là, rend aux vaisseaux leur souplesse, empêche le sang de sortir, lui fait prendre son cours naturel, d'où il résulte le soulagement et la guérison du malade.

ENFANT MORT DANS LE SEIN DE SA MÈRE (58).

Ayez un gros de graine de *Grande Bardane* en poudre, mêlez-là dans un verre de bon vin et faites avaler le tout à la femme. L'enfant ne tardera pas de sortir.

Ou bien, si la femme est en danger, donnez une once de jus d'*Hysope*, mêlé dans un verre d'eau chaude, et à l'instant elle mettra son enfant au monde, fût-il pourri.

PRÉSERVATIFS CONTRE TOUTES SORTES DE FIÈVRES (63).

Ouvrez une noix en deux et ôtez tout ce qu'elle contient; procurez-vous une grosse *araignée* vivante ; mettez-la dans la noix en rapprochant les deux coquilles solidement liées avec un fil; après cela, placez la noix dans un petit linge pour l'envelopper et que l'on coud; attachez-y un galon ou ruban assez long que l'on passe dans le cou, pour que la noix repose toujours sur le creux de l'estomac, de manière qu'à fur et à mesure que l'araignée perd ses forces et la vie, la fièvre diminue, et aussitôt que l'animal est mort, la fièvre cesse et ne revient plus.

FOLIE OU MANIE (64).

Purgez par haut et par bas la personne attaquée de cette maladie; faites-lui ensuite tremper les pieds et les mains dans l'eau, ce qui provoque le sommeil et guérit parfois le malade à son réveil. Appliquez aussi sur la tête (après avoir été rasée), des feuilles pilées de *Chardon à Foulon*. Ce remède est aussi prompt que simple et a été expérimenté pendant de longues années par un ancien curé de Gagny, qui à obtenu le plus heureux résultat.

FOULURE (64).

Dès l'accident, fricassez de la *fiente de vache* bien fraîche, avec du beurre nouvellement fait, et appliquez ce cataplasme chaud sur la foulure en le soutenant avec

graves accidents qu'elle peut provoquer chez la mère et le fœtus.

(*à suivre*). GEORGES MULEUR.

OPHTHALMOLOGIE PRATIQUE

Traitement de la conjonctivite et de la kératite granuleuses, par la médication Jéquiritique et par l'inoculation du pus blennorrhagique.

Nous avons précédemment indiqué (*in Concours médical*, 1882 et 1883) le traitement de la conjonctivite et de la kératite granuleuses légères ou récentes (1); il nous reste à exposer celui des cas invétérés.

Il y a quelques années, l'inoculation du pus blennorrhagique ou de l'ophthalmie purulente franche était adoptée par la plupart des ophtalmologistes comme le seul moyen à opposer avec chance de succès à l'affection rebelle, alors que tous les moyens et procédés mis en usage avaient été reconnus impuissants. C'est certainement, comme l'a dit M. Warlomont, « un remède capable de guérir les incurables », mais on ne saurait en faire un traitement applicable à tous les cas indifféremment; il a ses indications et ses contre-indications, et c'est sans doute pour ne pas avoir appliqué la méthode dans toute sa rigueur, qu'on a compté des revers. Aujourd'hui, une nouvelle médication, l'emploi du *Jéquirity*, fait quelque bruit dans les publications spéciales et au sein des sociétés savantes. Faut-il, avec quelques-uns, classer ce médicament parmi ceux dont on dit : « Qu'il faut se hâter de les employer pendant qu'ils sont en vogue et produisent des résultats merveilleux? » Ou bien, serons-nous d'avis, avec les enthousiastes, « que la médication jéquiritique est une des plus belles conquêtes de l'ophthalmologie moderne (Haltenhoff) » et qu'elle fera disparaître de la pratique médicale l'inoculation du pus blennorrhagique, dont elle posséderait tous les avantages, sans faire courir à l'œil malade aucun danger?

Nous croyons, avec M. le Professeur Panas, que le débat reste encore pendant, et qu'il convient de faire de nouvelles observations avant de conclure définitivement à cet égard (1). En attendant, nous voulons ici résumer brièvement l'état actuel de cette question, si importante au point de vue pratique.

I

Le Professeur F. Jæger père, de Vienne, ayant remarqué que des malades atteints de blennorrhagie guérissaient complétement de la kératite et de la conjonctivite granuleuses rebelles, après s'être involontairement inoculé le pus de leur uréthrite, eut le premier l'idée de recourir à l'inoculation volontaire, moyen dont la nature venait de lui révéler la puissance curatrice. A ses succès nombreux et éclatants vinrent, peu à peu, s'ajouter ceux de Piringer (2), de Van Roosbroeck, de Hairion, etc. Assez bien accueillie en Angleterre, en Italie, en Amérique et surtout en

(1) Fragments d'ophthalmologie pratique, par le Dr S. Baudry. Paris, chez O. Berthier, 1883.

(1) Deuxième session de la Société française d'ophthalmologie, janvier 1884.

(2) Piringer. — *Die blennorrhœain*, etc., 1840.

un linge: vingt-quatre heures après, faites amortir sur une pelle de fer chaude deux fortes poignées de *Tanaisie* connue sous le nom d'*herbe aux vers*, que vous placerez sur un linge le plus chaudement possible et deux fois par jour. Continuez ce remède jusqu'à guérison.

MOYEN POUR EMPÊCHER UN ENFANT OU UN ADULTE DE PISSER AU LIT.

Une omelette faite avec des vers de terre, qu'on nomme *lèches*, mangée à jeun une ou deux fois, guérit cette infirmité, ainsi que l'expérience l'a prouvé.

PLEURÉSIES, COLIQUES, FIÈVRES ET POINTS DE CÔTÉ (73).

Prenez gros comme un œuf de *fiente de poule blanche et fraîche*, que vous mettrez dans un petit linge et que vous nouerez avec un fil; mettez le sachet dans une chopine de lait de vache que vous ferez bouillir cinq ou six bouillons, c'est-à-dire quand le lait a monté cinq ou six fois; retirez après le nouet que vous presserez pour en faire sortir quelques gouttes dans le lait, et le faites avaler au malade qui sera dans son lit. La sueur viendra abondamment et le malade sera hors de danger. On emploie aussi ce remède contre les *rhumatismes*, dans de *fortes coliques* et dans les *points de côté*.

STÉRILITÉ DES FEMMES (77).

Mêlez, à poids égal, de la powdre de corne de cerf avec du fiel de vache; que la femme porte sur elle ce mélange, lorsque son mari la verra, et elle deviendra mère. Si une femme mange trois jours de suite le ventre et les rognons de lièvre, elle concevra si son mari a des relations avec elle.

VIN. — *Moyen d'empêcher qu'on soit pris de vin, lorsqu'on est en compagnie, ou excité à boire* (78).

Avaler, avant de se mettre à table, cinq ou six amandes amères.

ULCÈRE (82).

Il est certains ulcères malins qui peuvent avoir des suites dangereuses. Le fameux docteur Boerhaave en a été atteint à la cuisse gauche, pendant sept années, sans qu'aucun remède, ni de la médecine, ni de la chirurgie ait pu le guérir. En voici un facile qui a procuré la guérison de cet homme illustre dans l'art chirurgical:

Bassiner l'ulcère plusieurs jours avec son urine et du

Belgique, l'inoculation fut d'abord repoussée par les chirurgiens français comme une opération « imorable, irrationnelle et bonne à laisser aux essayeurs chirurgiens, oculistes, ou non ». Mais, depuis, M. Warlomont (1), pendant plus de trente ans, s'est fait, comme il le dit lui-même, le Pierre l'Ermite éloquent d'une croisade en faveur de cette méthode, et de nos jours, M. Brière (2) a plaidé sa cause avec la chaleur que donnent une ardente conviction et une pratique couronnée de succès. Il est vrai de dire que l'inoculation a parfois donné lieu à de sanglants mécomptes, et c'est ce qui explique comment, aujourd'hui encore, nous voyons des hommes de valeur ne la pratiquer « qu'en désespoir de cause ». Cependant, sans aller jusqu'à répéter « qu'il ne se fait rien de mieux en ophthalmologie », il est juste de reconnaître que les succès merveilleux sont la règle, les revers, l'exception, et que cette pratique s'est pour ainsi dire imposée, prenant définitivement bonne place dans la thérapeutique oculaire.

Après avoir consciencieusement étudié et recherché les causes des désastres, on en était arrivé, il y a quelques années, à formuler ainsi les conditions de succès de l'inoculation :

1° Le pannus granuleux, déjà traité par tous les moyens appropriés, doit être total, c'est-à-dire s'étendre à toute la cornée.

2° Il doit être suffisamment épais (pannus sarcomateux) pour qu'on ne puisse plus distinguer l'iris à l'éclairage oblique.

3° Il doit être binoculaire.

(1) Warlomont. — Du pannus et de sont raitement, ann. d'oculist. XXXII p. 149.

(2) Brière. — Du traitement du pannus, etc., in Bullet. de Thérap. sept. 1873.

4° Il ne doit exister ni ulcérations, ni staphylomes cornéens, ni sérosis conjonctival.

L'application de ce moyen se trouvait être ainsi limitée à un très petit nombre de cas, mais il y eut des chirurgiens plus hardis, et on a pu inoculer et guérir un œil malade en protégeant efficacement l'œil sain. Nous avons aujourd'hui un appareil protecteur parfait, c'est le monocle en caoutchouc du Dr Maurel. Cependant, malgré toutes les précautions les plus minutieuses prises par un malade intelligent, malgré toute la surveillance possible de la part du médecin, malgré la perfection du monocle Maurel, il restera encore pour l'œil sain, les risques d'une contamination, et, dès lors, je pense qu'un certain nombre de médecins hésiteront longtemps à inoculer un pannus unilatéral.

La thèse changerait absolument si nous avions la certitude d'être complètement maîtres de l'évolution de la conjonctivite purulente inoculée, car alors nous guéririons, non seulement la kératite, mais encore la conjonctivite granuleuse avec retour de la muqueuse à l'état normal; « ce serait idéal, » pour me servir de l'expression de M. Abadie. Après avoir parcouru les quelques articles publiés en 1882 et 1883 par la *Gazette des hôpitaux*, le lecteur emporte la conviction que leurs auteurs, MM. de Wecker, Galezowski, Abadie, et Bailly, considèrent le nitrate d'argent comme le moyen infaillible de maîtriser la conjonctivite purulente ou blennorrhéique, et d'empêcher ses ravages sur la cornée. M. Abadie, dans un travail intéressant, inséré dans les *Annales d'oculistique* (Mai-Juin 1882), s'exprime de la façon suivante à ce sujet : « Nous possédons un moyen sûr et certain de maîtriser la conjonctivite purulente que nous inoculons. Je crois avoir démontré, en effet, qu'en cautérisant, aussi complètement que possible, la muqueuse avec une solution au nitrate d'argent à 3 0/0, et répé-

sel ordinaire fondu ensemble. Ce préservatif est certain, et du plus heureux résultat.

Le livre se termine par une page de Velpeau sur le choléra (98) et par des recettes pour détruire les rats (99), nettoyer le cuivre, tuer les chenilles, etc.

Tout ceci se passe de commentaires et est suffisant pour édifier complètement mes confrères.

Je transcrirai cependant la phrase suivante que je lis dans une autre brochure du même auteur (1878) : « *Par une faveur insigne, notre très saint Père le pape Léon XIII, a daigné nous d'accorder la bénédiction apostolique, pour nous et nos proches parents, jusqu'au troisième degré, et l'indulgence plénière*, in articulo mortis. »

Dr E. C.

BIBLIOGRAPHIE

Note sur L'acacia Moringa, par le Dr REGI, Membre de la Société d'histoire naturelle de Toulouse.

La question médicale, enseignement et exercice de la Médecine, par le Dr DEROYE, in 8 de 61 pages; 1 fr., à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Dr A. BASTINGS. *Réforme médicale sous le double rapport scientifique et pratique.* Paris, J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

L'hiver à Cannes et au Cannet, les bains de mer de la méditerrannée, les bains de sable par le Dr BUTTURA. Paris, Librairie J. Baillère et fils, 19 rue Hautefeuille ; Cannes, librairie Robandy, 34, rue d'Antibes.

De la fièvre typhoïde, par le Dr GRELLETY. Paris, Delahaye, place de l'Ecole de médecine.

tant ces cautérisations toutes les douze heures, on est certain de prévenir les complications cornéennes; si elles ne se sont pas encore produites, et de les enrayer, si elles existent déjà. Ayant donc en main la puissance de modérer à notre gré l'évolution de la conjonctivite purulente, et de la maîtriser dans des limites où la cornée est respectée, nous étions, par cela même, autorisé à tenter l'inoculation sur les yeux atteints de granulations sans pannus protecteurs. »

Conséquent avec lui-même, notre distingué confrère a inoculé l'œil gauche d'un malade atteint de kératite granuleuse et ulcéreuse, l'œil droit sain ayant été protégé par le monocle Maurel. Quatre mois après l'inoculation, les granulations avaient disparu, mais le quart supérieur de la cornée est occupé par un leucôme adhérent. Le malade a repris ses occupations. M. Abadie déclare avoir été assez satisfait de cette tentative pour recommencer à l'occasion. Sa certitude me paraît avoir été néanmoins quelque peu ébranlée, car il dit plus loin ; « En prenant les précautions rigoureuses que nous avons indiquées, en jugulant la maladie pendant sa période d'intensité par les cautérisations pratiquées toutes les douze heures, on est à peu près certain de prévenir les accidents graves.

Mais, il y aurait peut-être un autre moyen de tourner la difficulté....., ce serait de chercher à atténuer la virulence du pus inoculé. Avant donc de chercher à substituer cette méthode de traitement pour les conjonctivites granuleuses chroniques rebelles aux cautérisations habituelles, il y a encore des réserves à faire, et ce n'est qu'à la suite de nombreux essais qu'on pourra arriver à reconnaître si elle est d'une application réellement pratique ».

J'approuve complètement ces conclusions, et je crois prudent de s'en tenir, jusqu'à nouvel ordre, aux indications posées plus haut.

Jusque dans ces derniers temps, on a vu dans l'inoculation blennorrhagique un irritant substitutif d'une grande activité et l'application de cette loi de thérapeutique générale « qu'une inflammation chronique cède souvent à une inflammation aiguë .» Iwanow admettait l'action destructive du pus inoculé sur les glandes tubuleuses dont il faisait la caractéristique anatomique des granulations conjonctivales (1).

Aujourd'hui, les travaux immortels de Pasteur sur les organismes inférieurs, les recherches de Haab et Sattler sur les microbes de la conjonctivite purulente et de la conjonctivite granuleuse, permettent de donner une théorie peut-être plus séduisante pour l'esprit de l'action de ce moyen thérapeutique. Quand on étudie les infiniment petits, on s'aperçoit que « nul monde, comme le dit Duclaux, ne montre mieux l'exemple de la lutte pour l'existence, » et que, dans un même milieu, deux microbes différents ne peuvent vivre, sans que l'un détruise l'autre. La loi commune est de dévorer ou d'être dévoré. « Selon nous, dit M. Abadie, la muqueuse conjonctivale constitue un terrain sur lequel peuvent germer et se reproduire le microbe de la conjonctive purulente et celui de la conjonctive granuleuse, mais l'un finit par étouffer l'autre. Quand le sol conjonctival est épuisé, après avoir été envahi et fouillé en tous sens et dans toute sa profondeur par le microbe de l'ophthalmie purulente, il est désormais stérile et privé des éléments nécessaires au développement du microbe de la conjonctive granuleuse. La guérison est complète et définitive. »

Sans aucun doute, si les résultats que donnera la pratique répondent à ces données théoriques, le traitement de la conjonctivite granuleuse aura fait un grand pas. D'un autre côté, s'il suffit d'un seize cent millième de nitrate d'argent, introduit dans le liquide nourricier, pour arrêter brusquement la végétation de l'aspergillus, si l'acide borique et salicylique tuent la torulacée des urines ammoniacales, ne peut-on espérer qu'un jour, peut-être prochain, quelque savant expérimentateur découvrira l'agent thérapeutique qui empêchera de vivre le microbe de la conjonctivite granuleuse? Nous ne serions plus ainsi réduits à chercher la guérison dans la lutte pour l'existence, entre deux microbes, lutte dans laquelle la victoire ne laisse pas que d'être parfois trop chèrement achetée par l'organe malade qui en a été le théâtre.

La matière à inoculer doit être le pus frais d'une ophthalmie purulente ou blennorrhéique, ou bien d'une uréthrite blennorrhagique elle-même, recueilli à la période aiguë de ces affections.

M. Warlomont, dans son mémoire, déclare « prendre le pus blennorrhagique qu'il peut se procurer, sans s'inquiéter de ses caractères, » il me semble au moins prudent de s'assurer que l'uréthrite ne s'accompagne pas d'un chancre du canal. En général, on s'accorde à reconnaître à l'ophthalmie purulente franche des nouveau-nés un degré de virulence suffisant; et c'est seulement lorsque l'inoculation a échoué qu'on a recours au pus de la blennorrhée pour une seconde tentative. Un pinceau de blaireau en est imbibé, puis promené sur toute la surface conjonctivale; dix-huit heures après, chiffre moyen, on assiste au début de l'évolution d'une conjonctivite purulente très intense.

Picotement et larmoiement suivis de gonflement considérable des paupières et de chémosis conjonctival; douleurs périorbitaires des plus vives. Bientôt la sécrétion purulente s'établit, et persiste en moyenne pendant 15 à 20 jours; puis vient la période de rétrocession et de résorption des produits pathologiques infiltrés dans la cornée et dans la conjonctive; elle peut durer plusieurs mois avant le retour de ces membranes à leur état normal.

Toutes les fois que l'inoculation a été pratiquée sur des granuleux atteints de pannus total et sarcomateux, on peut, à l'exemple de Van Roosbroeck, Hairion, Warlomont, Brière, abandonner l'ophthalmie purulente à sa marche régulière et se borner à prescrire des lavages fréquents avec un

(1) Annales d'Oculistique, Mars-Avril 1879.

liquide antiseptique, l'eau boratée de préférence; mais il n'en sera plus de même si la violence du processus menace gravement la cornée. Le chirurgien aura recours, dans ce cas, aux cautérisations de la conjonctive, pratiquées toutes les douze heures avec la solution du nitrate d'argent au 1/40, et à l'instillation trois ou quatre fois par jour du collyre au sulfate neutre d'ésérine (0,05 centigrammes pour 10 grammes eau distillée).

Par contre, il est certains cas dans lesquels, pour me servir d'une expression vulgaire, l'inoculation ne prend pas, et doit être, comme la vaccination, pratiquée différentes fois : cela tient, ou bien à ce que la conjonctive est devenue réfractaire, à la suite des cautérisations nombreuses qui l'ont transformée en tissu cicatriciel, ou enfin à ce que la conjonctivite purulente, qui a fourni la matière à inoculer, n'était pas très franche ni à sa période aiguë (1).

(*à suivre*). Dr S. Baudry (*de Lille*).

(1) S. Baudry. Bulletin général de thérapeutique 1883.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Commentaires sur les statuts de la Caisse de Pensions de Retraite du Corps médical Français.

J'ai déjà reçu d'un certain nombre de confrères des observations ou des demandes de renseignements au sujet de la Caisse de *Pensions de Retraite*. Je remercie mes honorables correspondants de l'intérêt qu'ils veulent bien témoigner à l'œuvre. Il me paraît utile de faire connaître les articles qui ont nécessité quelques éclaircissements, ainsi que les détails de fonctionnement que je n'ai pas pu mentionner dans les Statuts pour lesquels s'impose toujours une rédaction aussi concise que possible.

La forme la plus convenable, et la plus claire à la fois, est celle même que j'ai dû prendre, pour répondre à mes confrères. Je donnerai donc ici, avec leurs questions, les explications que je leur ai fournies. Cette sorte de *questionnaire* rendra, je l'espère, plus aisée, la compréhension de chaque détail, et sera bientôt assez complet pour qu'il n'y ait sur aucun point, matière à doute ou à hésitation.

I. *Demande. — Le tableau A porte cette mention : « La pension devant, dans ces derniers cas, être servie non à 60 ans d'âge, mais après dix ans de participation. » Cela veut-il dire que, chaque prime fixée par le tableau après dix ans, c'est-à-dire après dix primes, on aura droit à la retraite malgré l'article 18 ainsi conçu : « Le droit à la retraite ne s'ouvre, pour chaque adhérent, qu'après 60 ans d'âge et dix ans de participation. »*

Réponse. — La note du tableau A ne vise que le dernier chiffre porté à ce tableau : « 50 ans et au-dessus, 614 fr. La pension devant, dans ces *derniers cas*, être servie non à 60 ans d'âge, mais après dix ans de participation. »

En d'autres termes un adhérent âgé de 54 ans, par exemple, devra payer 614 fr. par an, tout comme l'adhérent âgé de 50 ans, mais il n'aura sa retraite qu'à 64 ans.

S'il ne paye pas davantage, c'est que, comme l'explique la note en renvoi, il est tenu compte du chiffre de la vie moyenne qui est moins élevé à 64 ans qu'à 60 ans. Cette diminution de la vie moyenne, et par conséquent de la durée de jouissance de la retraite, vient compenser l'avantage apparent fait aux adhérents âgés de plus de 50 ans. Au dessous de 50 ans, tous les adhérents doivent verser leur cotisation jusqu'à 60 ans pour avoir droit à la retraite entière.

II *Demande. — Quel sera le chiffre minimum de la pension entière ?*

Réponse. — Les calculs qui ont servi à établir le projet de Caisse de retraite ont pour base un chiffre *probable* de 1200 fr.

III. *Demande. — A quelle époque devra-t-on effectuer le premier versement ?*

Réponse. — L'époque du premier versement sera fixée par l'Assemblée générale constitutive.

IV. *Demande. — Ne pourrait-on pas augmenter la retraite proportionnelle de la veuve de la retraite à laquelle elle aurait eu droit si elle avait versé en plus, pour son propre compte la moitié de la somme versée par son mari ?*

Réponse. — Vous demandez la reversibilité à la retraite ou, du moins, la demi-reversibilité et avec anticipation. Les cotisations, telles qu'elles sont établies, ne permettent pas cette combinaison ; il faudrait, pour l'obtenir, sans risque de ruiner la Caisse, ou du moins de servir des pensions trop élevées, exiger des adhérents une cotisation beaucoup plus forte que celle qui est réclamée par les *statuts*.

V. *Demande. — Ne pourrait-on pas payer, par anticipation, les trois premières annuités, afin d'avoir au moins la chance de jouir des avantages relatés dans l'article 19 ?* (C'est un confrère très âgé qui pose cette question).

Réponse. — On ne peut, dans une œuvre de mutualité, admettre les versements par anticipation, les avantages de l'œuvre étant précisément basés sur la durée de participation, et constituant, en réalité, la récompense, la rémunération de cette participation.

VI. *Demande. — L'article 9 présente quelque obscurité.*

Réponse. — Pour éclaircir l'article 9, un exemple : Le Dr X., entre dans l'Association à vingt-neuf ans, il paie 124 francs par an, et, au bout de douze ans, il interrompt ses versements. S'il arrive à soixante ans, sa retraite devra être calculée ainsi : le Dr X. aurait dû verser trente-et-une cotisations; il en a versé seulement douze ; il n'a donc acquis que 12/31 de la pension totale ; soit,

si cette pension s'élève à 1,200 fr., 1200×12/31 = 477 fr. Le Dr X. n'aura droit qu'à une pension annuelle de 477 francs.

Je suppose que le Dr X., après avoir fait douze versements, se trouve, pendant cinq ans, dans l'impossibilité de verser sa cotisation. Après ce temps de misère, ses affaires deviennent plus brillantes, il reprend son rang dans l'association, verse la même cotisation qu'autrefois, et arrive ainsi à soixante ans. Il aura, en somme, versé 31—5=26 cotisations, acquis, par conséquent, 26/31 de la retraite totale; en supposant toujours cette pension totale égale à 1,200 francs, il aura droit à 1200 × 26/31=1006 francs de retraite.

Ou bien, il continuera à verser sa cotisation jusqu'à soixante cinq ans, pour compléter le chiffre des versements dûs et récupérer la totalité de la retraite.

Ou bien encore, au moment de sa rentrée dans l'association, il payera les cinq annuités en retard avec leurs intérêts composés à 4 0/0

Ou bien, enfin, on pourra calculer quelle sera la nouvelle annuité qu'il devra payer pour arriver à la retraite totale à 60 ans, en tenant compte des versements qu'il a déjà effectués. Ce serait, dans ce cas particulier, 224 fr.

VII. *Demande. — Ne croyez-vous pas que la quantité des censeurs, par rapport aux directeurs 18/7, n'occasionne une prééminence trop grande d'*un comité consultatif *sur un* comité exécutif *qui devrait avoir la haute main. N'y a-t-il pas là lieu de craindre quelque conflit dans l'avenir?*

Réponse. — Les censeurs ont un simple rôle de contrôle, leur nombre ne peut être un embarras, en cas de conflit il y aurait immédiatement appel devant l'Assemblée générale.

VIII. *Demande. — Il serait bon que le second paragraphe de l'article 17 fut expliqué.*

Réponse. — La Caisse ne fonctionne pas pendant les dix premières années de la création de l'œuvre, et pendant ce temps, *tous les versements* sont capitalisés. Plus tard, il importe d'augmenter ce capital inaliénable. Les *Belges* l'augmentent en lui attribuant, chaque année, un sixième des recettes. Il m'a paru plus juste et moins préjudiciable pour les personnes, d'accroître le capital inaliénable par les premières cotisations de tout nouvel adhérent, *jusqu'à concurrence de 1,000 fr.* par adhérent. Or, comme, au-dessous de 25 ans (*cas des jeunes femmes de médecins*), les cotisations sont de 100 fr., ou à peu près, et qu'au-dessus de 25 ans elles sont de plus de 100 fr., je dis, pour simplifier les calculs : *les dix premières annuités de tout adhérent au-dessous de 25 ans, et au-dessus de cet âge une somme de 1,000 fr. prise sur ces annuités,* ou sur l'arrérage versé par l'adhérent, seront ajoutées au capital *inaliénable.* En d'autres termes, les premiers versements de tout adhérent seront retenus jusqu'à concurrence de 1,000 fr. au bénéfice du capital inaliénable.

De cette façon, ce ne sont pas seulement les *fondateurs* qui concourent à former le capital inaliénable, les *adhérents* qui entreront après eux dans l'association y contribueront de la même manière, en lui consacrant, soit leurs dix premières annuités s'ils ont moins de 25 ans, soit une somme de 1000 fr., prise sur leurs premiers versements, s'ils ont dépassé 25 ans.

IX. *Demande. — Le tableau A indique-t-il des primes* fixes *à payer annuellement à partir du jour où l'on est participant à la caisse des retraites, ou bien indique-t-il les primes* successives *qu'aurait à payer un jeune docteur avant d'arriver à la retraite promise!*

Réponse. — Les cotisations établies dans le tableau A sont *fixes*, c'est à dire demeurent les mêmes pour chaque adhérent, pendant tout le temps de la participation, jusqu'à l'âge de la retraite. L'adhérent à 38 ans, par exemple, paye 218 fr., par an jusqu'à 60 ans, pour avoir la retraite *entière*, celui de 45 ans paye 368 fr., jusqu'à 60 ans et ainsi des autres.

(*à suivre.*) Dr Lande.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

I

SYNDICAT DU QUARTIER SAINT-GEORGES.

Une réunion préparatoire pour la Constitution d'un *Syndicat à Paris*, quartier Saint-Georges, a eu lieu le 12 courant aux Bureaux du journal. M. le Dr Laburthe, a pris, de concert avec ses confrères, les mesures nécessaires pour arriver le plus promptement possible à la Constitution de cette Société de *protection professionnelle.*

Nous espérons que l'exemple donné sera suivi, et que, bientôt le mouvement syndical, si énergique en province, s'accentuera à Paris. Les médecins y ont, eux aussi, des grands intérêts à protéger, et de très légitimes revendications à faire prévaloir.

II

SYNDICAT MÉDICAL SUBURBAIN DE L'ARRONDISSEMENT DE BORDEAUX.

Dans sa réunion du 30 février, le Syndicat a pris les résolutions suivantes :

1o Adoption du projet de loi Chevandier, en y ajoutant les dispositions suivantes :

1o Les officiers de santé ayant six années d'exercice pourront, dans les trois années qui suivront la promulgation de la loi, s'ils sont pourvus du *baccalauréat ès-sciences complet,* se présenter devant une Faculté de l'Etat pour obtenir, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

2o *Les médecins* assistant les médicastres, somnambules, etc., seront poursuivis et punis de peines *au, moins égales* à celles édictées contre ces derniers.

La réunion a également décidé qu'une circulaire serait adressée à tous les *pharmaciens* de la circonscription syndicale, pour les inviter à ne plus transformer leurs officines en cabinet de consultations permanentes

sous peine de voir les médecins user à leur egard de représailles légitimes.

Recevez, etc., Dr LASALLE,

de Lormont (Gironde), président du Syndicat.

III

CERCLE MÉDICAL DE LILLE.

Monsieur le Directeur,

Après de longs efforts, nous aurons enfin, dans deux jours, une réunion de médecins consentant à se rapprocher et à s'entretenir d'intérêts professionnels. La glace est rompue; mais elle était épaisse! C'est dans le *Concours médical* que nous avons puisé assez d'ardeur pour vraincre l'indifférence générale. A vous donc, Monsieur le Directeur, revient l'honneur de ce premier succès. Bientôt, je l'espère, beaucoup de confrères Lillois vous devrons et vous offriront toute leur reconnaissance.

Nous penserons ensuite à nos intérêts particuliers, plus compromis ici peut-être que dans les autres grands centres. Dans l'inévitable lutte pour l'existence, n'est-ce pas folie de faire de la médecine au rabais, de chercher la vie dans la ruine commune, au lieu de la puiser dans la légitime rémunération de nos devoirs professionnels remplis avec dévouement! Les clients, d'ailleurs, savent profiter de notre peu de sagesse. Chaque jour, on invente de nouveaux moyens d'exploitation. Nous devenons taillables et corvéables à merci dans les bureaux de bienfaisance, les sociétés de secours mutuels, les assurances etc. etc. Il est temps de réagir. Nous en avons pris le parti.

Dans cette circonstance, Monsieur le Directeur, nous vous prions de nous accorder votre aide et vos conseils. Parmi nous, il y a encore des tièdes, des hostiles même, à toute idée de syndication. Ne suffirait-il pas, pour opérer des conversions, de l'envoi de quelques numéros du *Concours médical* et particulièrement des derniers Bulletins Mensuels des syndicats de M. Barat-Dulaurier?

Veuillez agréer.

Ont provoqué la Réunion constitutive du *Cercle médical*,

MM. les Docteurs :

VERHAEGHE. — VAN PETEGHEM. — MASGHT. — BOUTRY, Anatole. — LAMBRYN. — TRAILL. — VAN OE. — DELASSUS. — DRUON.

IV

SYNDICAT DE LA DRÔME ET DE L'ARDÈCHE.

Monsieur le directeur,

Je lis dans le *Concours médical* une liste des membres du Syndicat de la Drôme et de l'Ardèche.

Le Syndicat existe depuis plusieurs mois, et a été fondé par les membres de la Société locale des deux départements.

La liste donnée par le *Concours médical* ne porte que que le nom des membres du Cercle de Valence.

Le Bureau du Sydicat est ainsi composé :

Syndicat de la Drôme et de l'Ardèche.

Président, Chalamet à Loriol, Drôme. — Vice-Président, Dagrève à Tournon, Ardèche. — Secrétaire, Romain à Valence, Drôme.

Le Cercle Nord, Tain et St-Vallier, Drôme, et Tournon Ardèche, est ainsi formé.

Syndic, Gazet, à Tain, Drôme. — Secrétaires du Cercle, La Saigue fils, Dufour, Paugou, à Saint-Vallier, Drôme; — La Saigue père, Fargier-Lagrange, Dagrève, à Tournon, Ardèche.

(Gaillaud à Chavoumes ayant probablement quitté le Puy.)

Agréez, etc. Dr DAGRÈVE.

NOUVELLES

VINGT-CINQUIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Ordre du jour de la séance du dimanche, 20 avril 1884. La Séance sera ouverte à trois heures précises.

1º Allocution de M. le Président;

2º Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. BRUN, Trésorier;

3º Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du Trésorier, par M. BOUTIN, membre du Conseil général;

4º Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1883, par M. A. FOVILLE, Secrétaire général.

5º Election d'un Vice-Président de l'Association, en remplacement de M. SEUX, décédé, et de six membres du Conseil général, en remplacement de MM. LANNELONGUE, FAUVEL, HÉRARD, MOREAU, (DE TOURS) BANCEL, DUFAY arrivés aux termes de leur exercice (les membres du Conseil sont rééligibles);

6º Première partie du Rapport de M. DURAND-FARDEL sur les pensions viagères à accorder en 1884;

7º Rapport par M. LUNIER sur les vœux relatifs à la législation de l'exercice de la médecine, émis par M. PESTEL au nom de la Société de l'Indre, DUBOIS au nom de la Société de la Haute-Vienne, PAILLÉ au nom de la Société de Rochetort; et par la Société des Côtes-du-Nord, vœux qui ont été pris en considération par l'Assemblée générale de 1883.

A sept heures précises le banquet.

Orvre du jour de la séance du lundi 21 avril 1884 La Séance sera ouverte à deux heures précises.

1º Vote du procès-verbal de la dernière Assemblée générale;

2º Approbation des comptes du Trésorier par l'Assemblée générale;

3º Rapport par M. MARTINEAU, sur le vœu relatif aux placements et remplacements de médecins, émis par M. BOUTEQUOY au nom de la Société de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine et pris en considération par l'Assemblée générale de 1883;

4º Deuxième partie du Rapport de M. DURAND-FARDEL, sur les Pensions viagères à accorder en 1884. Discussion et vote des conclusions;

5º Ouverture du scrutin pour l'élection de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de Pensions viagères en 1885;

6º Discussion du rapport de M. LUNIER, lu dans la séance de la veille.

7º Exposé des vœux émis par les Sociétés locales qui, renvoyés au Conseil général seront l'objet d'un rapport dans l'Assemblée générale de 1885.

MM. les Présidents et Délégués de Sociétés locales sont prévenus qu'ils peuven se réunir dans le Grand Amphithéâtre de l'Administration générale, le dimanche 20 avril, et le lundi 21, *à une heure.*

Le Directeur-Gérant: A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

12 Avril 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 15

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La meilleure réponse à faire aux détracteurs de la pathologie expérimentale, c'est de continuer à expérimenter et à enrichir la science du plus grand nombre possible de notions positives sur la pathogénie des maladies, au moyen de recherches opérées sur les animaux.

M. Dujardin-Beaumetz vient de communiquer à l'ACADÉMIE une nouvelle série de faits relatifs à l'*alcoolisme expérimental*. Nous avons fait connaître déjà (*Concours médical*, 1883, n° 40) quelques-uns des résultats auxquels étaient arrivés MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, relativement au pouvoir toxique des diverses espèces d'alcools. Aujourd'hui, ces messieurs nous fournissent d'intéressants renseignements sur les troubles que l'ingestion chronique de l'alcool détermine chez les animaux; ils ont expérimenté sur des porcs, un philanthrope suédois ayant mis à leur disposition une porcherie à la Villette.

On observe, chez les porcs qui ont ingéré chroniquement 1 à 2 grammes d'alcool par kilogr. de leur poids, du côté du *système digestif*: diarrhée sanguinolente et glaireuse, vomissements, congestion hémorrhagique de l'intestin, peu ou pas de gastrite; — congestion du foie, mais pas de

FEUILLETON

Nous appelions récemment l'attention de nos lecteurs sur la publication, dans *l'Union médicale*, d'un fort intéressant travail de M. le Dr Surmay (de Ham), sur un projet d'institution d'un Ordre des médecins. Nous avons pensé qu'il y aurait tout bénéfice à le reproduire in extenso. L'institution d'un Ordre des médecins nous paraît, en effet, une création d'un caractère élevé qu'il serait très désirable de voir réaliser un jour. Nous croyons, comme M. Surmay, que notre profession n'occupera véritablement, dans la hiérarchie sociale, la place qu'elle mérite qu'à partir du jour où la majorité de ses membres aura été armée par la loi du droit d'exclure les indignes. Nous applaudissons donc à ce projet en principe, tout en faisant quelques restrictions relativement à plusieurs articles des statuts rédigés par notre confrère.

Mais il nous semble un peu ingénu de croire que cette exécution puisse être réalisée dans un avenir prochain par nos législateurs. Aussi, puisque nous possédons d'ores et déjà, et de par la loi récente, nos Syndicats, servons-nous de cet instrument pour conquérir le plus grand nombre des avantages que notre confrère espère obtenir de l'institution d'un Ordre des médecins.

Nous maintenons, en effet, que ces Syndicats, dont notre confrère M. Surmay ne nous semble pas avoir bien compris le mécanisme et la puissance, et pour lesquels nous ferons remarquer, sans amertume, qu'il s'est montré assez injuste dans le cours de son travail, ces Syndicats, disons-nous, peuvent nous procurer, dès maintenant, soit isolément, soit par leur fédération, la plupart, sinon toutes les satisfactions, non-seulement d'ordre matériel, mais aussi et surtout

cirrhose; — du côté l'*appareil urinaire*, rein gras (état normal chez le porc). *Appareil respiratoire*, congestion pulmonaire engendrée à la fois par l'élimination de l'alcool, et par l'immobilité des animaux; — *système circulatoire* : cœur gras, normal chez le porc, mais dégénérescence athéromateuse de l'aorte; — *système nerveux* : ivresse, tremblement, faiblesse, hyperesthésie sans lésions appréciables à l'autopsie; *nutrition* : augmentation de poids, mauvais état du tissu cellulaire.

Jamais on n'a observé d'attaques épileptiques avec l'absinthe. Les symptômes observés ont été très modérés avec l'alcool éthylique pur; ils ont atteint le maximum avec l'alcool de pommes de terre.

En ce qui concerne les métamorphoses de l'alcool dans l'organisme, M. Dujardin-Beaumetz professe l'opinion suivante. L'alcool est-il ingéré à petite dose, il se transforme en acide acétique sous l'influence des sucs de la digestion, et cet acide acétique absorbé se combine avec les substances alcalines du sang. S'il est ingéré en quantité moyenne, une partie se rend en nature dans le sang, et c'est en passant dans le poumon que, mis en contact avec l'oxygène de l'air, il se transforme en acide acétique. Enfin, ingéré à dose excessive, ce n'est plus seulement à l'air extérieur que l'acool emprunte l'oxygène nécessaire à sa transformation. Il l'emprunte également aux globules du sang qu'il détruit: d'où viennent les hémorrhagies multiples observées chez certains alcooliques. C'est à aussi à l'absorption de l'oxygène des globules qu'il conviendrait d'attribuer les propriétés anti-thermiques de l'alcool.

A la Société de chirurgie, on a plusieurs fois parlé de l'*infection purulente* depuis quelque temps; plusieurs cas se sont montrés dans le service de M. Després, et ce chirurgien s'efforce d'en expliquer la genèse par des théories assez singulières. Tantôt il incrimine des conditions atmosphériques inconnues, tantôt la mauvaise hygiène des ouvriers de Paris, qui les rend incapables de supporter le traumatisme opératoire, tantôt même un état moral défectueux de la population des grandes villes.

Les collègues du spirituel, mais paradoxal chirurgien de la Charité lui répondent, avec une unanimité qui ne réussit pas à le convaincre, que, si, au lieu de laisser régner dans ses salles le cataplasme et les pansements insuffisants, il appliquait la méthode antiseptique rigoureuse, il n'aurait pas à redouter autant l'infection purulente. « Sans doute l'infection purulente est toujours menaçante dans les hôpitaux, a dit sagement M. Verneuil; mais les chirurgiens qui emploient les moyens antiseptiques en ont rarement, les chirurgiens qui négligent ces précautions en ont davantage ». Et M. Trélat, venant à la rescousse: « Ces infections purulentes que M. Després voit en ce moment dans son service, nous les voyions autrefois, nous aussi. J'ai observé jadis des morts par infection purulente à l'occasion d'un simple panaris. Nous disions alors aussi : conditions atmosphériques mauvaises; mais, depuis l'introduction des moyens antiseptiques, nous n'avons plus ni ces accidents, ni ces prétendues mauvaises conditions ». Mais M. Després *aures habet et non audit*.

---

d'ordre moral, que réclament, avec M. Surmay, tous les médecins jaloux de la dignité professionnelle.

Ne lâchons donc pas la proie pour l'ombre et, tout en souhaitant bonne réussite dans l'avenir au sympathique projet de M. Surmay, continuons, comme Candide et Pangloss, à « cultiver notre jardin, » c'est-à-dire à organiser nos Syndicats.

De l'institution d'un ordre des médecins,

Par le docteur Surmay,

Médecin et chirurgien de l'hôpital de Ham, membre correspondant de la Société de chirurgie, Vice-président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin.

« L'institution des conseils médicaux servant « d'intermédiaire entre le corps médical et la « société, entre le corps médical et chacun de « ses membres, ayant à la fois des fonctions « de protection et de moralisation, une telle « institution n'est pas seulement utile, elle est « indispensable. »

(Congrès médical de 1845. — *Rapport du docteur Cerise*, p. 175.)

« Quant à nous, nous croyons que tout l'ave- « nir de la médecine, en France, repose sur la « solution de cette question : Y aura-t-il, ou n'y « aura-t-il point des conseils médicaux élus dans « le corps médical tout entier, chargés de le « représenter auprès de la société pour faire « valoir ses droits et auprès de chacun de ses « membres pour faire valoir son honneur? »

(Congrès médical de 1845. — *Rapport du « docteur Cerise*, p. 180).

La question qui fait le sujet de cette étude n'est pas nouvelle. On pourrait dire que, depuis la suppression de l'ancienne Faculté de médecine, elle n'a cessé de préoccuper le corps médical de France. En 1845, le Congrès médical avait demandé l'établissement de *conseils médicaux*, et cette institution figurait dans le projet de loi

La SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE a entendu une communication de MM. P. Richer et Gilles de la Tourette, sur ce qu'ils appellent les *paralysies psychiques expérimentales*. On peut produire, chez des sujets, hypnotisables ou non, soit pendant la veille, soit pendant la période cataleptique ou somnambulique de l'hypnotisme, des paralysies par une simple injonction ou suggestion. Ces paralysies auraient les caractères généraux suivants: flaccidité complète du membre, abolition totale de la motilité et de la sensibilité; — exagération considérable des réflexes tendineux, — perte du sens musculaire; — déformation du tracé graphique de la secousse musculaire obtenue par l'électricité faradique et galvanique, — troubles vaso-moteurs très marqués.

Ces faits de *suggestion* ont été bien étudiés récemment par M. le Professeur Bernheim (de Nancy). Il suffit, chez un assez grand nombre de sujets, de leur suggérer avec insistance et autorité l'idée du sommeil, pour qu'ils s'endorment au bout de quelques minutes. A un degré plus marqué, on peut produire, par le même procédé de suggestion impérative et d'injonctions, l'anesthésie sensitive et sensorielle, la catalepsie, et la paralysie. Rien n'est plus curieux que ces faits qui sont restés si longtemps le domaine des magnétiseurs et des charlatans, et dont l'étude, vraiment scientifique, entreprise par des observateurs éclairés et libres de préjugés, nous donnera peut-être quelque jour une explication satisfaisante.

Nous informons les membres de la Société de la démission de M. le D[r] Geoffroy de ses fonctions de membre du comité de Rédaction et de Direction; et de celle de M. le D[r] Gassot, de ses fonctions de membre du Comité de Direction.

PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

De l'influence des lésions valvulaires du cœur sur la grossesse et l'accouchement (fin).

III

Chez la mère, telle est la marche habituelle des phénomènes pathologiques.

Après un certain nombre de grossesses, plus ou moins heureusement conduites à terme, le cœur se lasse et se dilate. L'asystolie qui tend à s'établir, se manifeste, en premier lieu, par des phénomènes de stase congestive du côté de la petite circulation. La femme se plaint de dyspnée, de chaleur à la poitrine, et les choses peuvent aller jusqu'à l'orthopnée, à la véritable suffocation, à la mort par asphyxie : les poumons sont congestionnés, œdématiés, des ruptures vasculaires peuvent se produire, des hémoptysies apparaître, des foyers hémorrhagiques se creuser dans le parenchyme pulmonaire, ou encore un épanchement séreux envahir les cavités pleurales.

Ces phénomènes, d'ailleurs, sont très variables d'intensité; l'hémoptysie peut aller du simple crachat strié de sang à l'hémorrhagie la plus grave; la congestion, d'un petit foyer de râles crépitants à la matité totale des deux poumons; la bronchite, du catarrhe le plus bénin au catarrhe suffocant le plus aigu, avec cyanose de la face, turgescence des veines du cou et de la tête, refroidissement des extrémités, collapsus général et mort rapide.

Enfin les cas ne sont pas rares où cet état si grave se développe avec une intensité et une rapidité extraordinaires, même chez des primipares

---

préparé par M. de Salvandy, alors ministre de l'instruction publique, voté par la chambre des Pairs à la fin de la session de 1874 et déposé à la Chambre des députés le 3 janvier 1848. Survint la révolution de février, et le projet fut englouti dans le naufrage. A plusieurs reprises, dans les premières années de l'Association générale des médecins de France, la question reparut et fut traitée dans les Sociétés locales. Mais alors l'Assoctation naissante donnait des espérances illimitées, et l'Empire n'inspirait qu'une confiance tempérée par beaucoup de crainte. On se complut dans ces belles espérances, on crut que dans ses développements futurs l'Association suffirait à tout, et cette grande affaire fut ajournée.

L'Association s'est agrandie, moins toutefois qu'on ne s'y attendait (1); elle a gagné en considération; même l'Etat, par l'organe de ses préfets, lui a quelquefois fait l'honneur de la consulter, quand il y a vu son intérêt. Mais rien n'est changé de ses attributions originelles, Société de secours mutuels elle est née, Société de secours mutuels elle est restée.

Sur l'action moralisatrice de l'Association on s'est fait, je le crains, de grandes illusions. Les avertissements, les réprimandes, les exclusions sont, il est vrai, infiniment rares. Est-ce effet de la sélection naturelle, perfection presque idéale ou impuissance? La réponse, je crois, est facile : la discipline et l'intérêt ne peuvent s'associer sans quelques concessions. Et pourtant, après vingt-six années de durée, l'Association n'a pu encore réunir que la moitié à peine des médecins de France. *On ne s'est pas moins abusé*, et moi-même tout le premier, *sur la puissance protectrice de l'Association*. Tout récemment, en 1880 (1), on tenta, dans le sein de l'Association, d'organiser la défense des intérêts médicaux contre les Sociétés de secours mutuels. Aussitôt, le ministre intervint: il nous fut enjoint de n'avoir plus

(1) 6,014 membres en 1864, 8,250 environ en 1882; augmentation d'environ 100 membres par année.

(1) Voir *Annuaire de l'Association générale des médecins de France*, exercice 1880. *Médecins et Sociétés de secours mutuels*, par le docteur Surmay, et exercice 1881, Rapport du docteur Bucquoy.

jeunes dont la lésion cardiaque était demeurée jusque-là absolument latente et ignorée. Tel est le cas que M. Péter signale dans ses Cliniques, et qui fut le point de départ de ses intéressantes études sur les troubles gravido-cardiaques.

Une toux à peine remarquée de la malade, une émotion légère, ont suffi à faire chanceler le cœur; le ventricule, qui s'est pendant quelques instants incomplètement vidé, ne peut regagner le terrain perdu; les obstacles grandissent, s'accumulent, et, en l'espace de quelques heures, un état grave surgit.

D'autres phénomènes, d'ailleurs, peuvent apparaître comme signes prodromiques ou plutôt symptomatiques d'une lésion encore ignorée; ce sont des épistaxis fréquentes, et surtout, si ces dernières font défaut, des pertes plus ou moins abondantes survenant dans les premiers mois de la grossesse et capables d'en imposer pour des règles véritables. Durozier, qui les a signalées, remarque que leur irrégularité et leur quantité anormales suffisent à les faire distinguer. Ces pertes dépendent-elles d'un état congestif des organes du petit bassin ou de tout autre cause, on paraît peu renseigné à cet égard; mais le fait pratique certain, c'est que, soit par décollement du placenta, soit par apoplexie placentaire, elles peuvent déterminer l'avortement.

A côté de ces faits intéressants, il en est un autre que tout les observateurs ont signalé : les accidents gravido-cardiaques, qui peuvent, d'ailleurs, se montrer avec une intensité variable à toutes les périodes de la grossesse, se manifestent surtout à partir du cinquième mois, pour augmenter de gravité et de fréquence à mesure que la grossesse se rapproche davantage du terme.

La pathogénie des accidents, que nous avons exposée plus haut, en adoptant l'intéressante explication de M. Pinard, nous dispense de longs commentaires. Vers le cinquième et le sixième mois, en effet, a fortiori plus tard, le fœtus occupe déjà une certaine place dans l'abdomen; l'intestin, refoulé, gêne la respiration; à cette époque le sang de la mère se surcharge d'acide carbonique au contact du sang fœtal d'une façon très notable. Que la moindre faiblesse cardiaque survienne et dure, c'en est assez pour provoquer des troubles graves dans l'hématose et des contractions utérines.

IV

Mais que devient le fœtus, quand ces troubles apparaissent? Son sort variera, suivant leur intensité et leur continuité. Le fœtus, qui respire aux dépens du sang maternel, voit son existence subordonnée entièrement à l'intégrité de la respiration maternelle.

En effet, après un nombre d'accouchements à terme plus ou moins heureux, souvent lors de la première grossesse, avec ou sans accidents dyspnéiques bien marqués, les femmes avortent ou accouchent prématurément, d'autant plus tôt que les accidents ont été plus précoces, les grossesses plus nombreuses et plus rapprochées. Le fœtus naît mort ou vivant, ordinairement chétif, et voué bien souvent à une mort prochaine.

D'autres fois l'enfant est mort avant l'apparition des douleurs de l'accouchement; il est mort, lentement asphyxié dans la cavité utérine.

Il s'en faut que les accouchements, avant terme ou non, soient simples chez les cardiopathes. Outre les présentations par le siège, qui sont fréquentes à cause de l'époque prématurée de la naissance de l'enfant, il n'est pas rare d'avoir à combattre des hémorrhagies parfois considérables, qui accompagnent l'accouchement et la délivrance ou qui les suivent. On les rattache à l'état congestif des organes du petit bassin consécutif à l'asystolie et

---

à délibérer sur ce sujet et de ne nous occuper désormais que de choses concernant la mutualité. On nous fit entendre qu'en sortant de cette étroite spécialité, l'Association s'exposait à se voir retirer les quelques privilèges qui lui avaient été concédés par faveur spéciale. C'était barrer le chemin à des questionneurs mal engagés par trop de confiance, mais ce n'était supprimer ni les questionneurs ni la question. Eux et elle reparurent immédiatement sous le nom de *syndiqués* et de *syndicats*. C'est toujours, au fond, la même chose dont il s'agit, *et c'est d'obtenir, pour la profession médicale, une constitution qui lui donne des garanties de considération, de protection et de défense qui sont l'apanage d'autres professions* dont l'importance sociale n'est pas au-dessus de la sienne. Il y a là un malaise profond dont nous souffrons depuis près d'un siècle et qui est arrivé, à l'heure actuelle, à l'état de crise aiguë. Il me paraît évident qu'une solution est prochaine. C'est dans le but de contribuer à préparer cette solution et à l'obtenir aussi bonne que possible et pour la société et pour la profession médicale, que j'ai entrepris le présent travail. J'espère y démontrer que *l'ordre des médecins*, loin de porter préjudice aux établissements existants, les fortifierait au contraire, et que lui seul est capable de leur faire produire tout le bien qu'on en attend, mais qu'abandonnés à eux-mêmes, ils seront toujours impuissants à réaliser.

I

De tout temps, la communauté d'intérêts ou de sentiments a donné lieu à l'association. Ainsi se sont formées les anciennes corporations dont le rôle fut si important sous l'ancien régime, et parmi lesquelles se faisait remarquer aux premiers rangs l'ancienne Faculté de médecine. Ces corporations se laissèrent aller à de tels abus, et finirent par porter de si graves atteintes à la liberté et à l'initiative individuelle, que la Révolution les abolit et fit bien. Elle eût mieux fait en les réformant. Aussi les vit-on renaître sous des formes et des noms nouveaux. D'abord l'Ordre des avocats, qui, supprimé par la Constituante, fut rétabli par l'Empire et affranchi par la Restauration. Suivirent les corporations des avoués,

aussi à une certaine prédisposition hémorrhagique du sang chez la cardiopathe. Marty, dans sa thèse, outre plusieurs observations analogues, signale un cas d'hémorrhagie intestinale mortelle survenue quelques jours après l'accouchement.

Enfin, il existe un assez grand nombre de morts subites produites, au moment du travail, soit par syncope, soit par hémorrhagie cérébrale.

V

Après l'énumération des accidents qui viennent d'être passés en revue, — dyspnée parfois mortelle chez la mère, mort subite pendant les douleurs, fausses couches fréquentes, mort ou faiblesse congénitale du nouveau-né, — on conçoit les craintes légitimes que doit inspirer la grossesse chez les cardiaques, surtout si l'on considère que chaque grossesse est une cause nouvelle de déchéance, au moins passagère, de l'organe, et que chaque attaque d'asystolie est une cause manifestement prédisposante à de nouveaux assauts.

Aussi le meilleur traitement préventif serait-il, pour la plupart des auteurs (Duroziez, Peter, Macdonald, etc.), d'interdire le mariage aux cardiopathes; les grossesses, aux femmes mariées; l'allaitement, aux accouchées.

La question est grosse de conséquences pour les célibataires surtout, et il est vraiment cruel de ranger la cardiopathe dans la même catégorie que la tuberculeuse. Duroziers, d'ailleurs, le disait, et d'autres l'ont répété après lui, il s'en faut que toutes les cardiopathes, même celles du type mitral, éprouvent des accidents, et il en est bon nombre qui ont d'heureuses et nombreuses grossesses.

Il est bien certain que la nature de la lésion influe sur le développement futur des accidents gravido-cardiaques, autant que l'état de la fibre et le milieu social de la cardiaque : la mitrale est plus exposée que l'aortique, la misérable plus que la femme opulente et oisive.

1. Prophylaxie.

En tous cas, comme mesures prophylactiques, réservant le célibat exclusivement pour les cardiopathes à lésion mal compensée, sujettes à la dyspnée, aux œdèmes, aux congestions pulmonaires on peut, quelles que soient les lésions cardiaques, permettre le mariage aux personnes jeunes et vigoureuses. Telle est l'opinion de M. Pinard; on recommandera expressément à la malade d'éviter toute cause d'inflammation de l'appareil pulmonaire, et de prendre les précautions les plus minutieuses sous ce rapport pendant sa grossesse (usage de la flanelle, résidence dans les villes du midi pendant l'hiver, etc). On conseillera également de s'abstenir de l'allaitement et d'espacer les grossesses; à l'aide de cette médication purement préventive, bien des grossesses arrivent à terme qui, dans d'autres conditions, auraient amené de graves complications.

2. Traitement médical.

Si des accidents surviennent, on les combattra par des agents appropriés. Comme ils dépendent tous d'un état asphyxique plus ou moins prononcé, on conçoit que le meilleur moyen à employer, soit celui qui a été proposé par M. Pinard, et qu'il a eu l'obligeance de nous communiquer : les inhalations d'oxygène pur. Ce moyen thérapeutique est d'ailleurs en rapport parfait avec l'enchaînement des accidents admis par M. Pinard. Surcharge du sang maternel en acide carbonique, contractions utérines consécutives; in-

---

des huissiers, des notaires, etc. A la place des anciennes corporations, maîtrises, jurandes, on vit se former des Associations volontaires sous les noms de Chambres de commerce, Sociétés industrielles, Sociétés de compagnonnage; puis ces Associations demandèrent des juridictions spéciales, et l'on créa les Tribunaux de commerce, les conseils de prud'hommes; enfin parurent les *Syndicats, dont la situation et le rôle sont si considérables aujourd'hui.* Au milieu de ce mouvement, qui n'a cessé d'entraîner les professions à se fortifier par la solidarité et la concession de privilèges rationnels, les médecins sont restés immobiles et isolés.

Rien de plus naturel que cet entraînement, rien de plus légitime que les institutions auxquelles il a donné lieu. Aussi n'est-il pas borné à notre pays, et, sous des formes diverses, on le voit partout. En ce qui concerne la défense devant les tribunaux, dans tous les Etats de l'Europe, aux Etats-Unis d'Amérique, en Turquie même, il existe une corporation, ou bien l'on tend à la constitution d'une corporation non seulement soumise à certaines garantie, de savoir et de moralité qu'on exige de ses membres, mais jouissant, à des degrés divers, de l'autonomie.

Le rôle du médecin est-il donc moindre que celui de l'avocat? Disciple de la science dont le sujet est l'homme tout entier, ouvrier de l'art dont l'objet est l'allègement des maux attachés à la condition humaine, chargé de la plus grosse affaire de ce monde, la conservation de la vie, rien ne lui est étranger. Admis au plus intime du foyer domestique, rien ne lui est caché. N'est-il pas toujours l'ami, le confident, le conseiller désintéressé, le consolateur, souvent le sauveur, souvent aussi l'arbitre suprême? L'avocat accuse aussi bien qu'il défend, le magistrat qui juge absout ou condamne, le prêtre ne porte ses consolations qu'à ceux de sa religion, seul le ministère du médecin est absolu et universel, tandis que les autres sont contingents et limités; secourir l'homme et rendre sa conduite meilleure, voilà son but unique et constant. Partout où la médecine intervient, — et où n'intervient-elle pas? — le dernier mot lui appartient. Passez en revue tout ce qui concerne l'homme, droits, devoirs, intérêts de toutes sortes, justice, religion, politique, partout, vous rencontrerez une autorité au delà de laquelle il n'y en a plus d'autre, et c'est l'au-

halations d'oxygène, sang artériel oxygéné, repos de l'organe gestateur.

A côté de cette méthode très efficace, mais souvent impossible à mettre en œuvre, il en est d'autres qui agissent indirectement, mais très rapidement encore. La dyspnée est-elle légère, on emploiera les ventouses sèches sur le thorax, les sinapismes ; la macération de poudre de feuilles de digitale, la teinture de digitale, en relevant l'énergie cardiaque, suffiront encore à dégager le poumon.

Les accidents sont-ils plus graves, sangsues à la base du thorax, ventouses scarifiées ; enfin, si les phénomènes revêtent la forme redoutable du catarrhe suffocant, on n'hésitera pas à suivre l'exemple de M. Peter, et une large saignée au pli du coude est le moyen le plus prompt et le plus efficace pour arrêter la marche de l'asphyxie, des ventouses sèches ou scarifiées, suivant le cas, compléteront ou entretiendront une dérivation salutaire. L'ipéca à dose vomitive (1 à 2 gr. en 3 paquets) qui produit un véritable massage du poumon et le vide des liquides qui l'imbibent, a donné également de bons résultats combinés avec les procédés déjà indiqués. M. Peter prescrit aussi le kermès (50 centig. en potion à prendre toutes les 1/2 heures, par cuillerée à soupe). — Bien entendu, la digitale peut être employée ici, mais l'action du médicament est lente à se manifester, puisque ce n'est guère que 12 heures après l'ingestion qu'elle se fait sentir ; aussi, utile pour continuer l'action de la médication précitée, qui a le grand mérite d'agir immédiatement, elle serait insuffisante dans un cas urgent.

Les diurétiques, tels que le lait, la digitale, la scille, seront d'un heureux secours ; la voie rénale, en effet, est la seule à laquelle on puisse recourir pendant la grossesse, car les drastiques énergiques, bien indiqués dans d'autres circonstances, pourraient n'être pas sans inconvénient du côté des organes gestateurs.

La thérapeutique médicale peut donc se résumer de la façon suivante en présence d'un cas d'une grande intensité : inhalations d'oxygène, ventouses, saignée. — Si besoin est, adjoindre la médication expectorante, soutenir les contractions cardiaques avec la digitale. — On pourra ajouter encore l'alcool, le quinquina, les frictions sèches excitantes, et tous les moyens capables de réveiller l'organisme en activant la circulation.

3. Traitement obstétrical.

Mais l'étroite relation qui existe entre les deux existences de la mère et du fœtus, peut devenir la source d'une nouvelle indication. Le fœtus, en effet, nous l'avons vu, est la principale cause des accidents, et en général, après son expulsion, les phénomènes pathologiques disparaissent ou s'amendent. On a donc pensé à favoriser directement l'expulsion du fœtus en cas de danger pressant; on a proposé l'avortement et l'accouchement prématuré.

On a rarement besoin de faire appel à l'avortement pour les raisons que nous avons dites, et l'on n'a droit d'y recourir qu'en cas de symptômes graves, tout à fait compromettants pour la vie de la mère, et rebelles à toute espèce de thérapeutique médicale.

Il en est autrement de l'accouchement prématuré, surtout si la grossesse est voisine du terme. En effet, passé sept mois et demi, huit mois, l'enfant n'a guère avantage à demeurer en rapport avec un organisme incessamment tourmenté et surchargé d'acide carbonique, quand des troubles suffisamment graves, soit par leur intensité, et surtout leur durée, surviendront chez la mère ; on sera autorisé à pratiquer l'accouchement prématuré avec d'autant plus de chances de succès pour

---

torité médicale. Eh bien, si vous avez raison de demander à l'avocat, à l'avoué, à l'huissier, qui sont les auxiliaires de la justice, au notaire qui représente l'Etat en donnant la forme légale et l'authenticité aux actes les plus importants que les citoyens passent entre eux ; si, dis-je, à raison des graves intérêts dont ils ont la charge, vous leur demandez des garanties de savoir et de moralité, quelles exigences, et plus grandes encore, ne devez-vous pas montrer à l'égard du médecin ? Si vous accordez aux professions que je viens de citer le privilège d'une sorte d'autonomie, qui leur permette d'exercer sur leurs membres un contrôle et une surveillance afin d'en assurer l'honorabilité, pourquoi en exclure la profession médicale dont, sans contredit, la mission ne le cède à aucune ni en prix ni en grandeur, et dont la responsabilité n'a pas d'égale ?

Si j'examine maintenant la profession médicale au point de vue de ses intérêts spéciaux, personne ne contestera qu'ils soient aussi importants et aussi respectables que ceux de n'importe quelle autre. Et si la technicité, — qu'on me pardonne l'expression, — des rapports des commerçants et des industriels entre eux et avec le public, des patrons et des ouvriers les uns envers les autres, a paru suffisante pour justifier l'institution de juridictions spéciales, la technicité des rapports des médecins entre eux et envers le public est-elle moindre et n'autorise-t-elle pas au même titre une juridiction spéciale?

Ainsi, soit que l'on considère dans notre profession le côté moral et social, soit que l'on ait particulièrement en vue ses intérêts spéciaux, on arrive promptement à se convaincre qu'elle a pour le moins autant de droits au privilège de l'autonomie que les professions qui en ont été dotées jusqu'à présent,

Le principe de l'institution d'un *ordre des médecins* est donc fondé.

Il s'agit maintenant d'examiner si, dans la pratique, cette institution ne présenterait pas des inconvénients, des dangers ou même des difficultés insurmontables, et quels avantages en résulteraient. Mais auparavant il faut établir, au moins dans ses grandes lignes, la constitution de l'*ordre des médecins*.

l'enfant que la grossesse sera plus avancée. Les auteurs sont unanimes sur cette question.

En présence d'une femme cardiaque à terme, ce que nous avons dit précédemment permet de préjuger la conduite à tenir pendant l'accouchement; on terminera le plus tôt possible celui-ci, soit en activant le travail de dilatation s'il est trop lent (dilatateur Tarnier, douches chaudes sur le col), soit en précipitant le travail d'expulsion, forceps, version, suivant le cas, en supposant, bien entendu, que l'orifice soit complètement dilaté ou bien dilatable.

Les médecins italiens n'hésitent pas, en effet, dans certains cas graves, à pratiquer l'accouchement forcé; à lire le résumé de leurs observations exposé dans la thèse de M. Porak (Agrég. 1880), les résultats de la méthode ne paraissent guère favorables.

Enfin, comme dernière ressource, si la femme succombe avant l'expulsion du fœtus, et que ce dernier ait encore quelque chance de vie, il faut pratiquer l'opération césarienne.

Georges Muleur.

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

Traitement de la conjontivite granuleuse par l'inoculation du pus blennorrhagique et par médication jéquiritique *(fin).*

II

Le Jéquirity (famille des légumineuses), originaire des Indes orientales et de l'Afrique, d'après *Linné* et *Baillon*, du Brésil d'après le Dr *Mura-Brazil* produit des graines dont l'emploi remonte à bien des siècles comme remède populaire en Amérique dans le traitement des ophtalmies. Mais c'est à M. de Wecker que revient, sans contredit, le mérite d'avoir le premier signalé aux praticiens, en Europe, les propriétés remarquables de cette plante, et d'avoir le mieux étudié son action sur les granulations conjonctivales.

Un de ses anciens clients du Brésil avait envoyé à M. de Wecker un échantillon de graines et une note relative au mode d'emploi. Le « prodigieux remède » fut aussitôt expérimenté à la clinique de la rue du Cherche-Midi, et les résultats obtenus, publiés dans différents articles, en même temps que M. Wurtz présentait une note, à ce sujet, à l'Académie des Sciences. Voici les conclusions de notre savant confrère :

« 1° *Incontestablement*, les lotions avec l'infusion de graines de Jéquirity donnent une ophtalmie purulente de nature croupale, dont on peut *doser* l'intensité suivant le *nombre* de lotions que l'on fait, et suivant la *force* de la solution que l'on emploie.

« 2° *Incontestablement*, la cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de l'ophtalmie jéquirityque.......

« 3° *Incontestablement*, l'ophtalmie jéquirityque guérit rapidement les granulations. L'ophthalmie jéquiritique disparaît sans l'intervention d'aucun traitement, en confinant le malade pendant dix à douze jours dans une chambre assombrie (1).

La médication jéquiritique fut bientôt consciencieusement expérimentée par un grand nombre d'ophthalmologistes, et, comme toujours en pareil cas, il y eut des succès et des insuccès, des enthousiastes et des détracteurs ; nous ne parlerons pas du témoignage de ceux qui ont essayé le remède sur *quelques* granuleux.

A la 2e session de la Société Française d'oph-

(1) Annales d'Oculistique. Novembre, Décembre 1882.

II

L'ordre des médecins aurait la garde de l'honorabilité et de tous les intérêts professionnels du corps médical. A l'Etat appartiendrait l'investiture scientifique; à l'*ordre des médecins*, l'investiture morale.

Il y aurait, dans chaque arrondissement, une *chambre médicale* élue, et, au-dessus des *chambres médicales*, un *conseil général* de l'ordre siégeant à Paris, dont les membres seraient en partie désignés par la loi et en partie élus.

Les chambres et le conseil général seraient des chambres professionnelles et des tribunaux spéciaux.

Les chambres d'arrondissement dresseraient la liste des médecins ayant le droit d'exercer, et nul ne pourrait exercer s'il n'était admis par la chambre et inscrit sur la liste. Nul ne pourrait être inquiété à raison de ses doctrines médicales.

Les chambres médicales auraient, sur les médecins de leur ressort, le droit *d'avertissement, de réprimande, de censure, d'amende, de suspension et d'interdiction.* Pour la suspension et l'interdiction, il y aurait appel facultatif devant le conseil général, qui jugerait en dernier ressort. Elles jugeraient en dernier ressort les différends entre médecins et clients.

Le conseil général serait la plus haute représentation et l'autorité suprême de l'ordre. En outre de ses attributs juridiques, il dresserait, chaque année, la liste officielle des médecins ayant le droit d'exercer en France et centraliserait les actes et les travaux des chambres médicales. Par ses soins, serait rédigé et publié un *Bulletin officiel de l'ordre des médecins* contenant les actes et les travaux des chambres et du conseil général, et tous autres documents qu'il importerait de porter à la connaissance des membres de l'ordre. Il donnerait communication à qui de droit des actes de l'ordre dont la publication importerait à la bonne exécution de la loi sur l'exercice de la médecine.

III

Telle serait, en substance, l'organisation de l'ordre

thalmologie (janvier 1884), M. *Coppez* de Bruxelles, a fait sur le sujet une communication des plus importantes, et s'est déclaré partisan du jéquirity dans les cas de granulations anciennes, de pannus, de kératite parenchymateuse asthénique et d'ulcères atoniques de la cornée. Sur 164 cas, M. *Coppez* a obtenu 78 guérisons. Le Dr Menacho a apporté, à cette même session, une statistique de 300 cas d'affections cornéennes analogues soignées avec succès par le même moyen, à la clinique de son maître, M. de Wecker. Viennent ensuite les statistiques favorables de MM. Foucher (de Montréal), Terson (Thèse de Bordet), Manfredi et Alcon. Entre les mains de ces praticiens, le jéquirity n'a causé *aucun revers*, mais a donné lieu à des ulcères de la cornée, à des hypopions, à un érysipèle de la face, etc.

Malheureusement, des observateurs, tout aussi consciencieux n'ont pas obtenu d'aussi bons résultats, d'autres enfin se tiennent dans une prudente réserve et ne veulent rien conclure avant que le procès n'ait été complètement instruit. C'est ainsi que MM. Deneffe (de Gand), Gayet (de Lyon) (1) Fortunati (140 cas) et Nicolini, après avoir expérimenté sans parti-pris le médicament, n'ont constaté aucun résultat satisfaisant. Des accidents graves, tels que perforations cornéennes, auraient été signalés, mais l'analyse des observations prouve, ou bien que la solution jéquirityque dont on avait fait usage était trop concentrée, ou bien que les lotions avaient été trop rapprochées.

Qnoi qu'il en soit, le nombre des succès l'emporte de beaucoup sur celui des insuccès, et, comme il s'agit de cas rebelles à tout traitement, il importe d'étudier la médication, en faisant de nouvelles et nombreuses expérimentations.

(1) Thèse de Bordet, Lyon 1884.

Comment faut-il employer le jéquirity ? Point très important, car on ne pourra obtenir de bons résultats qu'à la condition de se servir d'une bonne préparation. Disons, de suite, que le mieux est de préparer le médicament soi-même. Voici le *modus faciendi* adopté actuellement à la clinique de M. de Wecker :

« La première opération consiste à dépouiller les graines de leur périsperme, ce que l'on obtient facilement, soit en soumettant celles-ci à une pression modérée, soit, comme l'indique M. Sattler, en plaçant, pendant dix à trente minutes, dans de l'eau chaude les graines préalablement fendues. Les graines étant ainsi décortiquées, on en fait macérer 6, 9 ou 15 grammes, pendant vingt-quatre heures, dans 300 grammes d'eau froide; on obtient de cette façon des solutions à la dose de 2, 3 et 5 0/0. On emploie les macérations *immédiatement* après qu'elles ont été filtrées. La solution dont on se sert habituellement, est celle à 3 0/0. C'est avec les solutions ainsi préparées qu'on lave la conjonctive, après avoir eu soin de renverser les paupières, de façon à faire pénétrer le liquide dans les culs-de-sac; chaque lavage dure à peu près dix minutes. Si l'inflammation obtenue par un premier lavage n'est pas jugée suffisante, on recommence les lavages le deuxième jour, puis le troisième jour. Presque toujours une ou deux lotions, faites selon les règles, suffisent amplement pour pousser l'inflammation au degré d'intensité voulu. » (1)

Au bout de trente-six à quarante-huit heures, l'inflammation artificiellement provoquée a atteint son paroxysme, et on peut la modérer avec des cataplasmes imbibés d'une solution boratée. Les symptômes locaux sont ceux d'une violente ophthalmie des nouveau-nés avec production de faus-

(1) Chauzeix. Thèse de Paris, 1884.

---

des médecins. Quelles objections pourraient opposer à cette institution les médecins, l'Etat, le public?

Il y a des gens si ombrageux, qu'ils se câbrent tout d'abord devant toute nouveauté, et si jaloux de liberté, qu'à la moindre règlementation ils tombent en garde. Il y a des médecins qui, au nom de la sainte liberté, regarderont avec méfiance ce qui leur paraîtra la restauration d'un établissement renversé par la Révolution. A ces gens nerveux, à ces confrères si portés aux alarmes, je dirai que, moi aussi, j'aime la liberté. Je l'aime si bien, qu'à mon avis, s'il est au monde quelque chose de plus précieux que la vie, c'est la liberté. Mais la vraie liberté n'est pas de faire tout ce qu'on veut, et c'est pourquoi il y a des lois. Il y en a même une qui fait de la médecine un monopole; ces médecins libéraux en demanderaient-ils l'abrogation? S'ils ne se sentent pas blessés de ce que la loi leur impose des épreuves sévères d'instruction avant d'entrer en possession de ce monopole, en quoi seraient-ils gênés par un article de plus qui les obligerait à en jouir honnêtement? *Quand vous entrez dans un syndicat*, ou même dans une simple association, ne prenez-vous pas l'engagement d'exercer honorablement la médecine? Vous me direz qu'il s'agit là d'une servitude volontaire. Mais le jour où, volontairement, vous secouerez cette servitude, *ne sera-ce pas que vous aurez cessé d'être honnête?* et l'honnêteté n'est pas seulement une vertu médicale, elle est avant tout une obligation humaine.

Entendez-vous les avocats se plaindre de n'être pas libres?

Tous les médecins expriment les mêmes doléances sur l'insuffisance de la loi relativement à l'exercice illégal, au charlatanisme diplômé, à l'absence d'union et de solidarité, à l'isolement qui livrent le médecin à toutes les exploitations. L'ordre des médecins donne les moyens de remédier à tout cela, et que prend-il en retour? Le médecin loyal aurait-il moins de liberté pour faire le bien? Il en aura plus, au contraire, car il sera moins en butte à la concurrence des déloyaux; cela est si vrai que, dans un pays où la médecine est absolument libre, aux Etats-Unis d'Amérique, on voit se former des associations de médecins honnêtes, dont l'objet est de garantir l'indépendance et l'honneur professionnels vis-à-vis de ceux qui ne le sont pas. Ces associations sont

ses membranes épaisses, et il faut y joindre quelques phénomènes généraux de peu de durée (fièvre, céphalalgie, insomnie et troubles digestifs). La conjonctive ne reprend son aspect habituel qu'au bout de vingt-cinq à trente jours.

En terminant cette revue rapide sur la médication jéquirityque et sur l'inoculation du pus blennorrhagique, nous formulerons les quelques conclusions suivantes :

1° La macération de jéquirity possède une action curative sur la conjonctivite et la kératite granuleuses *chroniques*, grâce à un bacille spécial (*Sattler, Cornil et Berlioz*) ou à un principe chimique, analogue à un ferment soluble (Hippel, Vennemann).

L'ophtalmie jéquirityque subit son évolution dans l'espace de deux semaines et sans aucun péril sérieux pour la cornée, si l'on a soin d'employer le médicament avec les précautions voulues.

2° L'inoculation du pus blennorrhagique ne mettant pas à l'abri d'un désastre, d'une façon aussi certaine que la médication jéquirityque, sera réservée comme ressource extrême aux cas les plus tenaces. S. BAUDRY. (*de Lille*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Médecins et pharmaciens.

Monsieur et honoré confrère,

Vous avez publié la lettre du pharmacien Daille presque sans commentaires, et vous avez eu raison. Les assertions du docte pharmacien seront-elles contredites par ses confrères? Je le souhaite comme vous, mais sans l'espérer. En tout cas, il est temps de demander que chacun reste chez soi, le médecin avec ses malades, le pharmacien avec ses ordonnances à exécuter.

Certains pharmaciens connaissent d'ailleurs la maxime : Quand on n'a pas un droit, on le prend. Tous les jours, ils délivrent sans ordonnance des médicaments simples et composés, les accompagnant d'un avis et d'une consultation, marqués au coin du bon sens et de la science.

Dernièrement, l'un d'eux soignait comme oreillon, un abcès strumeux du cou, déclarant seulement cet oreillon *placé un peu bas*. Pourquoi une loi? Ils pratiquent ouvertement la médecine à nos dépens, et ils n'ont vraiment pas besoin de réclamer à grands cris le vote de la loi Naquet.

Agréez, Dr SURBLED, (*de Corbeil*).

L'exercice habituel de la médecine par le pharmacien est le fait de quelques déclassés ; et nous sommes convaincus que les sociétés de pharmacie marcheront d'accord avec les sociétés de médecine pour mettre à la raison ces hommes sans conscience.

II

Les médecins des Lycées.

Je me fais un devoir de soumettre à votre appréciation la circulaire ministérielle relative aux conditions requises pour la rentrée au lycée, de l'élève guéri d'une maladie contagieuse ; en voici les termes :

« 1° La durée de l'isolement devra être de qua-

---

restrictives de liberté sans doute, *mais de liberté malsaine et coupable*. Si ce n'est pas cette liberté que l'on veut défendre, de quelle autre veut-on parler?

Craindrait-on que les chambres médicales ne devinssent oppressives? Ce serait une exception parmi les professions qui jouissent du privilège de l'autonomie et, d'ailleurs, il y aura au-dessus d'elles le Conseil général de l'ordre.

Sur quoi s'exercerait cette oppression? Si ce ne peut être sur les mœurs professionnelles, serait-ce sur les doctrines médicales? Il y eut, en effet, autrefois, des doctrines qui étaient comme des religions ; l'ancienne Faculté de médecine, qui était à la fois corps enseignant et corporation professionnelle, ne s'est guère montrée libérale, et ce n'est pas par la tolérance qu'elle a brillé. Mais ces temps sont loin et ne reviendront plus. Si l'intolérance doctrinaire pouvait renaître, on la rencontrerait dans les Facultés. Y pense-t-on seulement? N'y voit-on pas s'épanouir la plus large liberté? Au surplus, un article de la loi dont j'ai donné l'esquisse garantit la liberté des doctrines. Pourvu du diplôme obtenu devant une Faculté de l'Etat, inscrit sur la liste d'une chambre médicale, vous pourrez suivre Hippocrate ou Galien, vous serez vitaliste, dynamiste ou organicien; vous choisirez entre les microbes et les microzymas, ou vous rejetterez les uns et les autres; vous vous livrerez à l'étude et aux applications de l'électricité, du magnétisme, des métaux, de l'eau froide ou de l'eau chaude; vous serez même disciple d'Hahneman, si la foi vous a touché, ou vous resterez dans une réserve prudente et vous ferez de la simple expectation; vous serez libre dans les limites de l'honnêteté, des bonnes mœurs, de l'ordre et de la sécurité publics.

Serait-ce par la politique qu'on redouterait les excès des chambres médicales? La politique, certes, est fort envahissante, et il ne faudrait pas jurer que, par les élections, elle ne parvînt à s'introduire dans les conseils de l'ordre; mais, une fois entrée, je me demande, en vérité, ce qu'elle y pourrait faire.

Craindra-t-on qu'en retour de quelques privilèges d'autonomie qui nous seraient accordés, l'Etat ne nous impose des obligations nouvelles? L'Etat peut légiférer il n'y a pas à craindre qu'en obligations *il aille jamais au delà de nos traditions*.

rante jours pour la variole, la rougeole, la scarlatine et la diphtérie ; de vingt-cinq jours pour la varicelle et les oreillons.»

2° L'isolement ne cessera que lorsque le convalescent aura été baigné.

3° Les vêtements que l'élève portait au moment où il est tombé malade devront être passés dans une étuve à plus de 90 degrés, et soumis à des fumigations sulfureuses, puis bien nettoyés.

4° Les objets de literie, les rideaux de lit et de la chambre d'isolement, les meubles et les parois mêmes de la chambre, devront être largement désinfectés, lavés puis aérés.

5° L'élève ne pourra être réintégré que muni d'un certificat de médecin attestant qu'il a satisfait aux prescriptions ci-dessus énoncées. »

Toute personne étrangère à la médecine peut faire cette enquête ; aussi me demandé-je pourquoi pareille tâche incomberait-elle exclusivement au médecin traitant ?

Si un certificat relevant tous les points de la circulaire était reconnu indispensable pour le lycée, guidée par un sentiment humanitaire et d'intérêt public, l'Administration devrait exiger l'application de ce témoignage de médecin traitant à toutes les écoles des deux sexes, notamment aux nombreuses salles d'asile, la facilité de la contagion et la gravité des affections sus nommées étant inversement proportionnelles à l'âge du sujet.

Or, un médecin, à la tête d'une clientèle nombreuse et étendue, surchargé par le surcroît de visites occasionnées par des épidémies simultanées, ou même par une épidémie isolée, pourra-t-il arriver à heure fixe chez tous ses clients : 1° pour constater, *de visu*, que l'élève guéri se trouve dans son bain ; 2° pour constater, un thermomètre spécial en main, que les vêtements sont présentement soumis, dans une étuve, à une température supérieure à 90 degrés ; 3° pour suivre lui-même le cours légitime des opérations désinfectantes, etc ?

Le seul examen à l'aide de l'odorat serait illusoire ; en effet, quelques aspersions superficielles suffisent pour déterminer des émanations phéniquées, sulfureuse ou chlorurées ; on aura *infecté*, mais non *désinfecté*.

L'Académie de Médecine a libellé des prescriptions d'une utilité incontestable et incontestée ; ce corps savant s'imaginait que l'Administration allait incontinent installer des étuves publiques !

Quelques pharmaciens, il est vrai, possèdent une étuve pour la cuisson des pâtes ; mais, par respect pour leur clientèle, ils ne consentiront jamais à y introduire des vêtements souillés, encrassés et infectés.

Pourquoi l'Administration, après avoir installé des étuves publiques, n'aurait-elle pas ses médecins inspecteurs qui vérifieraient, préalablement à la rentrée de l'élève au lycée, si toutes les prescriptions ont été ponctuellement remplies.

A la rigueur, on pourrait utiliser le témoignage du garde champêtre, d'un agent de police et même de tout fonctionnaire de lycée.

En l'absence de constations directes personnelles, le médecin commettrait un faux ; de plus il causerait un préjudice à la sécurité publique et à l'intérêt des familles, s'il certifiait que toutes les conditions de la circulaire ont été exécutées.

Cependant, M. le Professeur du lycée de Lille refuse les élèves non munis d'un certificat médical, répondant affirmativement à tous les points de

---

L'Etat, qui non seulement admet, mais a rétabli de sa propre autorité l'ordre des avocats, se refuserait-il à reconnaître l'ordre des médecins? Au point de vue politique, les chambres médicales offriraient-elles plus de dangers que les autres ? Il semble qu'au contraire, par la nature de leur ministère, les médecins soient plus étrangers à la politique que tous ceux dont l'étude ou les applications du droit forment la profession. Si le corps médical abusait de son organisation en corporation, pour conquérir ou exercer une influence politique dangereuse, l'Etat aurait contre lui les armes dont il dispose contre les associations illicites ou détournées de leur objet.

Mais le rôle social de la médecine est considérable. Des services publics de la plus grande importance sont confiés aux médecins ; ces services ne pourraient-ils se trouver en péril par le fait de la puissante organisation du corps médical? A cela je réponds que, si l'Etat veut avoir pour ces services toutes les garanties qu'il est en droit d'exiger, il est sûr de les trouver dans l'organisation du corps médical telle que je la propose, qu'il est certain que les médecins sacrifiés jusqu'à présent se montreront plus exigeants, mais qu'en retour des garanties qui lui seront offertes, il est impossible que l'Etat ne reconnaisse pas celles qui lui sont demandées, et, qu'en somme, il n'y aura plus, dès lors, entre l'Etat et les médecins, que des rapports conformes à la justice et au bien de la société.

Les objections viendraient-elles donc du public, qui verrait avec appréhension la juridiction spéciale réclamée par les médecins? Mais pourquoi le public redouterait-il plus les chambres médicales que les tribunaux de commerce? D'un côté comme de l'autre, il y a appel devant la justice commune.

Le public demande toutes les garanties possibles sur le savoir et sur l'honorabilité des médecins : l'Ordre des médecins les lui assure. *(A suivre)*

la circulaire ministérielle.

Monsieur et honoré Confrère, une réponse émanée de votre compétence fixera tous les médecins français, relativement aux injonctions de cette circulaire.

Veuillez agréez l'expression de mes sentiments les plus distingués,

Dr Lingrand (*de Lille*)

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris.

Toutes les prescriptions énumérées dans la circulaire se rapportent à l'élève ayant contracté la maladie dans le lycée et y étant traité. C'est au médecin de l'établissement qu'il appartient d'exiger l'étuve et la salle de désinfection.

Quant au malade atteint en ville, ou traité en ville, il n'a droit qu'à un certificat constatant qu'il est guéri et ne porte plus sur lui les germes de la maladie. Le médecin n'a point à s'occuper des vêtements.

III

Le Tréport, 10 Mars 1884.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec grand plaisir votre feuilleton du 8 mars. On ne parle pas assez du *Concours*, et j'espère que d'autres journaux bien posés vous apprécieront comme le fait la *Gazette hebdomadaire*. Je voudrais cependant protester contre certain passage de cet article qui pourrait faire croire que le *Concours* n'est l'organe que de ceux qui ne sont pas « arrivés », des « humbles », des « déshérités de la profession », des « médecins de campagne. » On peut être « arrivé » sans être professeur, sans avoir un nom connu de tous; le nombre en est heureusement bien grand de ces arrivés-là, et beaucoup d'entre eux sont du *Concours*. On n'en a pas moins des difficultés, des ennuis que l'on voudrait éviter à l'avenir, et dont on voudrait dispenser les nouveaux venus dans la carrière, non pas seulement par pur dévouement, mais parce qu'en améliorant leur situation, on améliorera la sienne.

Nous sommes ici trois confrères, X. Y. Z., nous entendant parfaitement ; nous ne sommes ni « humbles, » ni « deshérités de la profession, » et cependant, quand nous sommes ensemble, nous parlons souvent de la mauvaise volonté de certains clients à la fin de l'année. Quand moi, Dr Y. je dis à mon jeune confrère Z, « vous soignez un tel, méfiez-vous, il me doit tant. » Tiens, s'écrie X. je l'ai soigné avant vous, il ne m'a pas payé ! et nous découvrons que ce monsieur, qui a pignon sur rue, est soigné gratuitement depuis treize ans. Est-ce convenable? N'avons-nous pas intérêt à prévenir Z. pour essayer de mettre fin à cette exploitation ?

Oui, votre œuvre vivra et se développera ; car nous tous, membres du *Concours*, nous chercherons à vous amener des adhérents parmi nos confrères, et, quand un jeune confrère s'établira dans notre voisinage, nous lui parlerons de votre œuvre, de ses bons résultats, de la considération accrue par l'entente, diminuée par la désunion, par la chasse au client, et il deviendra un des nôtres. Dans dix ans, ne pas faire partie du *Concours* sera peut être une rare exception.... Ainsi soit-il, comme dit l'aimable et anonyme auteur du feuilleton.

Croyez, mon cher confrère, aux meilleurs sentiments de votre bien dévoué, A. Lemaire.

Ancien inspecteur des bains du Tréport.

FAITS CLINIQUES

Cas d'anurie ayant persisté pendant quinze jours, sans déterminer d'accidents.

Le *Concours Médical* a publié, dans les numéros 48 et 52 de l'année 1883, deux observations d'anurie ayant persisté, la première pendant cinq jours, et la seconde pendant huit jours, sans déterminer aucun accident. Je puis citer un cas plus remarquable encore, que j'ai eu l'occasion d'observer, il y a environ seize mois.

Le 2 Octobre 1882, je fus appelé près du sieur Alexandre Brin, tisserand, âgé de 66 ans, et habitant le bourg d'Ardelay, canton des Herbiers, arrondissement de la Roche-sur-Yon. Le malade se plaignait de douleurs lombaires et de malaise général, avec perte d'appétit. Il y avait absence complète de fièvre et état saburral de la langue. Je prescrivis un purgatif salin et des frictions sur la région douloureuse. Le lendemain je fus rappelé près du malade, qui m'informa qu'il n'avait pas uriné depuis trois jours, ce qui, du reste, ne l'incommodait nullement, puisqu'il n'éprouvait aucun besoin. La palpation du ventre me donna la certitude que la vessie devait être vide ou à peu près : malgré cela, j'introduisis une sonde, mais je ne retirai pas une seule goutte d'urine.

Je prescrivis des diurétiques énergiques, dont je fis continuer l'usage quotidien, sans obtenir aucun résultat. Mon excellent confrère et ami, M. le Docteur Bouin, de Monchamp, fut appelé en consultation le 8 octobre. Ce jour-là, le cathétérisme fut pratiqué de nouveau, sans donner plus de résultat que la première fois. Mon confrère fut tout aussi embarrassé que moi pour se prononcer sur la cause de cette anurie qui durait déjà depuis huit jours, et notre pronostic fut naturellement très grave.

Comme je l'ai déjà dit, il y avait apyrexie complète, mais, en même temps, dégoût absolu des aliments et faiblesse relative assez prononcée. Le malade gardait le lit, mais il causait avec les personnes qui étaient autour autour de lui et se plaignait seulement de douleurs lombaires, d'ailleurs très supportables.

J'employai comme traitement principal les diurétiques et les sudorifiques. J'administrai aussi de la strychnine ; je fis appliquer des vésica-

toires sur les lombes et prendre des bains tièdes. Chaque jour il se produisit une transpiration modérée d'une odeur semblable à celle que l'on constate chez certains rhumatisants ; chaque jour aussi il y eut deux ou trois selles diarrhéiques naturelles que je respectai.

Enfin le *quinzième* jour de l'anurie, entre onze heures et midi, le malade ressentit pour la première fois un pressant besoin d'uriner, et, pendant vingt-quatre heures, à peine avait-il fini de vider sa vessie, qu'il lui fallait reprendre son vase qui était incontinent rempli.

Pendant le second et le troisième jours, la quantité d'urine évacuée, quoique moins abondante que le premier jour, fut encore beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est d'habitude. Après cela tout rentre dans l'ordre ; la santé du malade se rétablit rapidement et, depuis cette époque, il s'est toujours parfaitement porté.

Dr L. Chappot de la Chanonie.

BIBLIOGRAPHIE

Etude sur les classifications des maladies de la peau. (*Etiologie et pathogénie de quelques dermatoses, diagnostic, pronostic, traitement*), par le Dr A. Rizat, Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon, 1884, gr. in-8° de 120 pages. Prix : 3 fr.

Les lecteurs du *Concours* connaissent, pour en avoir lu l'année dernière certains passages que nous en avons publiés, l'intéressant travail du Dr Rizat. Tout en faisant un exposé critique, très judicieux, des systèmes de classification admis par les dermatologistes modernes les plus autorisés, l'auteur a introduit, dans son étude, des notions pratiques fort utiles à connaître pour tout médecin; il a notamment accordé aux maladies cutanées d'origine névrotrophique la part importante qui leur revient, depuis les recherches récentes dont elles ont été l'objet.

La partie thérapeutique rendra de réels services en permettant à un lecteur, même peu familarisé avec la la dermatologie, d'instituer une médication d'ensemble pour telle ou telle affection reconnue comme appartenant à une des grandes classes de dermatoses. On y trouve même un certain nombre de formules thérapeutiques ingénieuses, empruntées aux meilleurs traités de dermatologie. Il résulte du double caractère de cette publication de M. Rizat, qu'elle a sa place marquée à la fois dans la bibliothèque du praticien qui n'a besoin que de connaissances générales en dermatologie, et dans celle du dermatologiste déjà exercé, mais désireux de se tenir au courant des tendances philosophiques des diverses écoles dermatologiques.

NOUVELLES

Dans sa séance du 17 février 1884, la Société protectrice de l'Enfance de Paris a décerné son prix annuel de 500 francs à M. le Docteur Legendre, de Saint-Léger sous-Beuvray, (Saône-et-Loire), membre du *Concours Médical* déjà couronné en 1881 et en 1882.

La question mise au concours, pour 1883, était la suivante :

Exposer, en se fondant sur des observations personnelles, et en indiquant les localités, quelle a été l'influence de la loi Roussel sur l'Industrie nourricière.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort de trois membres du *Concours Médical*.

MM. les Dr Robert, à Bresles (Oise) ; Fontan, à Essey et Maizerais (Meurthe et Moselle) ; Sarzaud, ancien chirurgien de 1ère classe de la marine, décédé avant l'âge, à Brest (Finistère).

VARIA

Académie de médecine. Prix proposés pour l'annee 1884.

Prix de l'Académie. — Question : *De la présence des bacilles dans les crachats et de leur valeur séméiologique.* — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Portal. — Question : *Anatomie pathologique des cancers.*

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Civrieux. — Question : *De la sclérose en plaques disséminées.* — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix Capuron. — Question : *Traumatisme et grossesse ; leur influence réciproque.* — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. Des encouragements peuvent être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix Henri Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de chimie aux sciences médicales. — Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était pas digne du prix, la somme de 1,500 francs sera reportée sur l'année suivante, et dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix Daudet. — Question: *Du lymphadénome.* — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.
Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

19 Avril 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 16

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Les discussions qui ont occupé les dernières séances de l'Académie, n'offrent pas un grand intérêt pour les praticiens.

M. Luys avait lu un travail dans lequel il s'était proposé de démontrer la *locomobilité du cerveau* dans la boîte crânienne; d'après ce célèbre aliéniste, outre ses mouvements d'expansion et ses changements de volume en rapport avec la respiration et la circulation, le cerveau pourrait se déplacer en totalité sous l'influence de la pesanteur, suivant la position du corps. Il est certain que, si la preuve de ces déplacements était faite, il y aurait matière à réflexion pour les gymnastes, qui, à l'imitation de défunt l'illustre Léotard, se suspendent brusquement la tête en bas, et il y a lieu de s'étonner que les médecins des Folies-Bergères n'aient pas eu à constater de plus fréquentes contusions cérébrales. Mais l'opinion de M. Luys a soulevé des protestations bien naturelles de la part des physiologistes de profession, M. Béclard, par exemple, qui ont affirmé que, à aucun moment, le cerveau ne peut s'éloigner de la paroi crânienne, en créant un vide entre elle et lui. Alors s'est engagée une discussion assez confuse, dans laquelle on a entendu certaines expressions d'une orthodoxie douteuse,

FEUILLETON

De l'institution d'un Ordre des médecins,

Par le docteur Surmay (*de Ham*).

(*Suite*) (1).

Les médecins ne pourraient-ils pas se coaliser et exploiter leurs clients? — Pourquoi redouter la coalition des médecins plus que celle des commerçants ou des industriels? Ceux qu'effraie la possibilité de la coalition médicale, ne se coalisent-ils pas entre eux et de toutes les manières? La grève des médecins serait une calamité horrible, j'en conviens; faut-il pourtant que tout le monde puisse se coaliser contre les médecins et qu'eux seuls soient privés de tous les moyens de se défendre que possèdent les autres? La discipline sévère, maintenue par les chambres médicales et le Conseil général, sera, du reste, une garantie contre tout excès.

Il n'y a donc pas d'objection sérieuse contre l'institution de l'ordre des médecins, et l'on peut dire que cette institution est aussi fondée que souhaitable.

Mais est-elle pratique, et donnera-t-elle à l'exécution ce que la théorie promet? C'est ce qu'il me reste à examiner.

IV

La formation et le fonctionnement des conseils médicaux ne donnera pas lieu à plus de difficultés qu'il n'y en a pour les autres chambres professionnelles, y compris les chambres et les tribunaux de commerce. La déontologie médicale n'est ni plus subtile, ni plus délicate, ni plus épineuse que celle de beaucoup d'autres professions libérales, et, en particulier, que celle des professions qui appartiennent à l'ordre judiciaire. Vis-à-vis de l'avocat, de l'avoué, du notaire, etc., la loi a prévu bien des méfaits qu'elle punit, et ce n'est pas, en général, sur ces méfaits que les chambres de discipline instruisent et prononcent. A côté de ces actes faciles à déterminer, je dirais presque tangibles, il y en a d'autres que la loi ne peut prévoir dans leur infinie variété, et qui sont pourtant de première importance, aussi bien à l'é-

(1) Extrait de *l'Union médicale*, 1884.

au point de vue de la physique, telles que vide virtuel, tendance au vide, vide relatif.

Puis M. Colin (d'Alfort), homme si peu crédule qu'il se refuse à admettre l'existence de microbes que tout le monde a vus, « et qui déclare avoir pour règle expérimentale de ne suivre que le témoignage de son sens », M. Colin annonce que, dans les cavités séreuses, et notamment dans la séreuse arachnoïdienne « existe une certaine quantité de vapeur qui joue le rôle d'un gaz. » Cet aphorisme physiologique plonge dans un étonnement légitime M. Noël G. de Mussy, qui probablement ne se rappelle pas avoir jamais ouï parler de vapeur existant dans la cavité crânienne autrement que sous la forme métaphorique des vapeurs de l'ivrese; simple médecin, il avoue donc son ignorance, et désire savoir comment son collègue, le vétérinaire, a constaté l'existence de cette vapeur. Rien de plus simple, répond le contempteur des microbes, il suffit d'ouvrir une cavité séreuse quelconque pour voir s'échapper cette vapeur.

M. Colin croit, d'ailleurs, que les mouvements d'une séreuse ne sont possibles que si une vapeur existe entre ses surfaces ; il cite ce jeu d'enfants consistant à mettre en contact deux lames de verre bien polies, enduites d'un corps gras, qu'il est alors très difficile de déplacer l'une sur l'autre. Il eût suffi d'un ouvrier miroitier, pour faire observer à M. Colin, qu'il faisait une confusion, et que, s'il est difficile de *séparer* l'une de l'autre deux glaces dont le contact est intime, il est toujours facile de les faire *glisser* l'une sur l'autre, ce qui est bien différent. Mais, comme il n'y a pas de miroitier à l'Académie, c'est un des plus savants physiciens de l'époque, M. Gariel, qui a pris soin d'éclairer son collègue sur sa confusion.... de mots. — Etrange discussion en somme !

Plus utile, bien que peu nouvelle, a été la communication de M. le D[r] Maheut (de Caen) sur le *mode d'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde*. Voici ses conclusions : 1° Les purgatifs sont utiles, nécessaires, dès le début de la fièvre typhoïde, ne fût-ce que pour enlever de l'intestin les matières organiques qui pourraient, par leur altération, donner lieu à l'infection putride ; 2° ils doivent être administrés avec une sage réserve, à une période avancée de cette maladie, alors qu'il y a lieu de supposer l'existence d'ulcérations intestinales, et de craindre par conséquent, la rupture des membranes affaiblies.

Très juste, mais qui agit autrement ?

D'ailleurs, des nouveautés peu nouvelles sont chaque jour signalées dans les Sociétés savantes. Il n'est bruit en Allemagne, depuis quelques mois, que des excellents effets obtenus dans le *traitement de la tuberculose par les arsenicaux*; il semble, à entendre l'importance attribuée par les savants d'Outre-Rhin à leurs communications sur ce point, qu'ils viennent de faire une découverte. Ainsi, à la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE BERLINOISE, M. Von Langenbeck déclare avoir contribué à la guérison des malades atteints de suppurations articulaires de nature tuberculeuse en leur donnant de l'arsenic. Dans un cas, l'administration de quinine et de décoction de quinquina n'empêchait pas les progrès de la cachexie; mais on fait prendre au patient de la liqueur de Fowler et de l'huile de

---

gard du public qu'à l'égard des membres de la profession. Ce sont ceux où la dignité et la probité professionnelles sont en jeu, et c'est à cause d'eux que les chambres de discipline ont été créées; et elles l'ont été, en réalité, pour suppléer à l'insuffisance radicale de la loi. Ce sont choses fort délicates, sans nul doute, et pourtant les décisions souveraines des chambres professionnelles sont acceptées sans conteste. Pourquoi en serait-il autrement dans le corps médical? Les mêmes raisons y justifient les mêmes institutions, et, ici comme là, les matières à régler échapperont le plus souvent à toute prévision comme à toute définition concrète et positive. Notez que la loi s'est montrée très sévère à l'égard des professions de l'ordre judiciaire; qu'elle a prévu et déterminé pour elles des cas d'incapacité, tandis que, hormis le manque de diplôme et de patente, il n'en existe aucun pour les médecins. Et pourtant, en dehors de cela, elle a laissé aux chambres de discipline un champ de juridiction où leur appréciation est souveraine et a des effets aussi sévères que ceux de la loi elle-même. Combien plus étendu, dans l'état actuel, devrait donc être le champ livré à la juridiction des chambres médicales, et combien plus de faits facilement déterminables elles y rencontreraient Et, si les sentences prononcées par les chambres professionnelles existantes sont respectées et exécutées sans conteste, on ne voit pas pourquoi il n'en serait pas de même de celles des chambres médicales. J'ajouterai que les sentences de ces dernières, en ce qu'elles ont de plus grave, la suspension et l'interdiction, auront une garantie de justice qui n'existe pas ailleurs, c'est la sanction du conseil général qui sera comme notre cour de cassation.

Ainsi, dans la profession médicale comme dans celles qui sont actuellement régies par des chambres de discipline, les choses soumises à l'appréciation des chambres sont absolument les mêmes, et il ne sera pas plus difficile à une chambre médicale de démontrer l'indignité d'un médecin qu'il ne l'est au conseil des avocats de démontrer l'indignité d'un avocat.

Quant à l'exécution des sentences, s'il se présente une difficulté, ce ne peut être qu'en ce qui concerne la suspension et l'interdiction. Cette difficulté est réelle. Loin de fermer les yeux sur elle et de m'en détourner, je veux l'aborder de front, et je dis qu'elle est la seule qui existe

foie de morue, et le voilà qui s'améliore ; l'appétit augmente, la suppuration diminue. Ah ! ça, mais est-ce que Gubler n'insistait pas, dans ses leçons, sur les effets merveilleux de l'arsenic sur la nutrition ? L'emploi de l'arsenic dans la tuberculose n'est-il pas des plus classiques depuis longtemps chez nous ? Il est vrai que nous nous contentions de dire qu'il stimule la nutrition, que c'est un médicament d'épargne, tonique ou nervin, tandis que messieurs d'Allemagne y voient un *spécifique* de la tuberculose, un microbicide. — Et l'on dit qu'en France nous nous payons de mots !

Cette même société de Berlin a entendu une communication de M. Mendel, sur *l'hystérie chez l'homme*. L'auteur a bien voulu reconnaître — une fois n'est pas coutume, — « qu'aux Français revient le mérite d'avoir fourni les éclaircissements nécessaires au sujet de l'hystérie du sexe masculin. » Il est certain que, depuis Briquet (1859), nous savions que pour vingt femmes hystériques, il y a un homme hystérique. Le même Briquet avait déjà parfaitement établi que la cause de l'hystérie ne réside ni dans l'utérus ni dans l'ovaire, et, s'il y a lieu d'être surpris, c'est de voir le médecin allemand « satisfait de ce que la Société de Gynécologie de Berlin ait prononcé, dans une de ses séances de *l'an dernier*, que l'hystérie n'a pas plus de rapports avec la matrice qu'avec tout autre organe. » Un bon point, d'ailleurs, pour M. Mendel quand il regrette que certains de ses compatriotes n'aient pas cessé de faire les opérations les plus graves, comme l'extirpation des ovaires, pour guérir l'hystérie.

Dans un récent numéro de l'*Union médicale* (1), se trouvait un article d'intérêts professionnels, intitulé : l'Association générale des médecins de France, et son projet de réforme de la loi sur l'exercice de la médecine. Les sympathies très chaudes et très naturelles de notre confrère Ch. E., le signataire de cet article, pour l'association s'y traduisaient par un dithyrambe en l'honneur du projet qu'a rédigé l'honorable M. Lunier, qui est venu appuyer, quoique tardivement, le projet Chevandier-Geoffroy, issu de nos efforts.

Aux yeux de notre confrère de l'*Union*, tous ceux qui se sont permis d'insinuer que l'association, corps assurément respectable et pavé de bonnes intentions, avançait avec une trop sage lenteur dans la voie des réformes, et ne saurait jamais donner satisfaction aux revendications pressantes du Corps médical, tous ceux-là sont « des révolutionnaires et des impatients, de turbulents détracteurs. »

Le qualificatif est dur pour un collaborateur de l'*Union* elle-même, M. Surmay (de Ham) qui déclare dans l'introduction de son projet d'institution d'un ordre des médecins, « s'être fort abusé, comme tout le monde, sur la puissance protectrice de l'Association. »

M. Ch. E. affirme que l'Association a été, dans cette question des réformes, « l'ouvrière de la première heure », et que, « si les espérances qu'elle avait fait concevoir ne se sont pas réalisées, les évènements politiques, seuls, sont responsables des échecs essuyés » par les tentatives de M. Cornil

(1) 1884. p. 602.

---

dans le fonctionnement de l'institution que je préconise. Il est facile d'exclure un avocat du barreau, de fermer l'étude d'un avoué, d'un notaire, d'ôter sa charge à un agent de change, d'interdire les ventes à un commissaire-priseur; il est difficile d'empêcher un médecin de faire de la médecine. Il n'y a pourtant là rien d'insurmontable, et voici ce que je propose :

Au 1er janvier de chaque année, par les soins du ministre de l'intérieur, il sera affiché dans toutes les mairies la liste officielle des médecins ayant le droit d'exercer, liste dressée par le conseil général de l'Ordre. Tout médecin non inscrit sur cette liste ou, depuis l'établissement de celle-ci, sur la liste d'une chambre médicale, et qui exercera, en quelque façon que ce soit, la médecine, sera passible du maximum de la peine édictée contre l'exercice illégal. Il sera, sous des peines sévères, défendu aux pharmaciens de délivrer des médicaments sur ordonnances signées d'un médecin non inscrit sur l'une de ces listes. Si l'on veut une exécution encore plus sûre du jugement, celui-ci sera communiqué, par le conseil général, au ministre de la justice, le ministre le transmettra à tous les parquets, ceux-ci aux juges de paix et les juges de paix aux pharmaciens de leur canton. Le public sera instruit par l'affichage annuel de la liste officielle et des jugements dans toutes les officines pharmaceutiques. La loi contre l'ivresse publique et sur les débits de boissons n'est-elle pas affichée dans tous les cabarets et autres lieux de consommation ? Enfin, toutes les sentences quelconques rendues par les chambres médicales et par le conseil général seraient portées à la connaissance des médecins par le *Bulletin officiel de l'ordre* que chaque médecin serait tenu de recevoir, comme chaque maire est tenu de recevoir le *Bulletin administratif*.

Ce sera bien sévère? Mais est-il moins sévère d'interdire un avocat ou un notaire indigne?

V

Voilà donc les chambres médicales établies, l'ordre des médecins institué, il fonctionne. Les choses en iront-elles mieux?

Demandez aux avocats s'ils désirent l'abolition de leur ordre, s'ils tiennent à cette institution et aux privilèges

en 1876, et de M. Dufay en 1878. *C'est la faute à Voltaire*, disait-on à propos de tout, sous la Restauration. Nous ne croyons pas que la politique soit ici bien coupable du retard apporté aux légitimes revendications des médecins.

Il fallait tout simplement secouer l'inertie des sociétés locales, faciliter à tous nos confrères le moyen de faire connaître leurs désirs, créer un organe qui leur permît de se communiquer leurs vues; il fallait former un corps d'attaque pour conquérir cette législation nouvelle que nous appelons de tous nos vœux, il fallait un clairon pour sonner la charge. Ainsi naquirent les Syndicats à la voix du *Concours Médical*. Et si, aujourd'hui, les attardés et les prudents craignent de passer pour des timides et des traînards, ce n'est pas une raison pour qu'ils traitent les soldats d'avant-garde de révolutionnaires et d'impatients.

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'acide oxalique et des oxalates en médecine.

Par le Dr V. POULET, de Plancher-les-Mines.

L'emploi médical de l'acide oxalique et de ses composés est de date récente. On trouve, dans la *Revue de thérapeutique* du 15 juillet 1853, un article élogieux où l'auteur préconise, contre la péritonite, l'oxalate acide de potasse, à la dose, incontestablement trop faible, de 25 centigrammes dans une potion de 200 grammes. Plus tard, vers 1860, Simpson d'Edimbourg introduisit dans la thérapeutique un autre oxalate, celui du cérium, qu'il opposait principalement aux vomissements incoercibles. Tandis que le premier sel tombait dans un oubli complet, celui-ci faisait son chemin; de nombreux essais en étaient publiés par la presse américaine surtout, et nous-même en avons retiré les effets les plus remarquables dans le choléra infantile. (Voir, dans le *Concours médical*, notre article du 29 novembre 1879). Ce qui a droit de nous étonner, c'est que nous ayons trouvé si peu d'imitateurs; car notre expérience ultérieure n'a fait que confirmer les espérances que nous avions conçues. De tous les agents par lesquels on a cherché à lutter contre cette redoutable maladie de l'enfance, c'est certainement le plus efficace, le plus héroïque. Enfin, plus récemment, l'acide oxalique lui-même a conquis droit de cité dans la matière médicale. Le Dr Cornilleau, le premier, croyons-nous, a fait usage de cette substance jusqu'alors reléguée parmi les poisons les plus dangereux. Administrée à la dose de 1 gr. 50 dans une potion de 180 grammes, contre la diphthérie de la gorge et du larynx, elle lui aurait fourni 17 succès sur 18 cas.

Encouragé par d'aussi brillants résultats, nous avons, à notre tour, appliqué l'acide oxalique d'abord aux mêmes cas que notre devancier; puis, quittant l'ornière qu'il avait tracée, nous avons étendu l'emploi de cet acide à des maladies, très différentes les unes des autres, prenant toujours pour guide l'action dynamique du médicament, telle que les faits cliniques et les expériences sur les animaux l'ont fait connaître.

Cette action dynamique, toxique elle-même quand elle est élevée à sa plus haute puissance, il faut la distinguer avec soin de l'action irritante locale sur le tube digestif. Tous les expérimentateurs ont remarqué que, si l'acide oxalique est ingéré en solution concentrée, les accidents ne sont pas du tout les mêmes que s'il est administré en dilution étendue. Si l'acide, dit Orfila, est concentré, à la dose de quelques gros, il corrode l'estomac, dissout la gélatine de ses membranes, et l'on trouve, à l'autopsie, une érosion plus ou moins complète de la membrane muqueuse, érosion qui, jointe à l'état gélatineux et trans-

---

dont elle jouit? La réponse est certaine. Je pourrais m'en tenir là et dire que ce qui est bon pour les avocats doit être enviable pour nous. Mais examinons les choses de plus près.

Ouvrez le beau livre de Maurice Raynaud, « *Les Médecins au temps de Molière* », et vous y lirez à la page 17 les lignes suivantes : « La Faculté était une corpo-« ration où les médecins trouvaient cette étroite solidarité, « cet appui mutuel que peut seule donner la confra-« ternité la plus intime. De là une législation inté-« rieure prévoyant et réglant jusqu'aux plus petits dé-« tails de la pratique journalière, s'imposant aux nouveaux « venus avec une autorité au-dessus de toute contestation « et exigeant avant tout le sacrifice constant des intérêts « de chacun à l'intérêt de tous (page 17). » Plus loin : « L'ancienne Faculté remplissait auprès des pouvoirs « publics le rôle aujourd'hui dévolu à l'Académie de mé-« decine et aux conseils d'hygiène (page 23). »

Continuez cette lecture si pleine d'intérêt et vous verrez qu' « au doyen appartenait de requérir, contre le con-« frère qui avait commis une faute grave, les peines « disciplinaires, depuis la simple amende jusqu'à l'ex-« clusion... » ... « Qu'avant de recevoir la licence qui conférait le droit d'exercer la médecine, les candidats devaient fournir à la Faculté toutes sortes de renseignements sur leurs mœurs, leurs antécédents, leur famille, leurs relations, etc., et qu'avant de recevoir en grande solennité le grade de docteur, auquel était attaché le droit de faire partie de la Faculté et de prendre part à ses actes, le candidat devait subir une nouvelle enquête pareille à la première. »

Tout cela est bien loin. Aujourd'hui, pour exercer la médecine, il suffit d'avoir un diplôme et de payer patente. En apparence, ce diplôme confère un monopole, mais ce qu'ont fait de ce monopole les mœurs médicales et autres, la loi et les tribunaux, nous ne le savons que trop. A son premier pas dans la carrière, c'est-à-dire quand il se présente à l'Ecole pour prendre sa première inscription, on exige du candidat qu'il présente un certificat de bonne vie et mœurs et l'on sait comment cela s'obtient et ce que cela signifie. Le diplôme en poche, vous pouvez être, à tous les titres, le plus méprisable des hommes, vous pouvez commettre tous les délits et tous les crimes; vous serez puni, si vous êtes pris et condamné, mais

parent des tissus de ce viscère, est, selon MM. Christison et Coindet, un signe caractéristique de l'empoisonnement par l'acide oxalique.

Dans ce cas particulier, on observe qu'il détermine une douleur brûlante à la gorge, de la dyspnée et des vomissements de matières le plus souvent sanguinolentes. Le pouls, faible dès le début de l'empoisonnement, devient bientôt imperceptible, et la mort arrive sans efforts, précédée d'un profond abattement.

Si la solution est suffisamment étendue, tout différents sont les symptômes ; nous parlons toujours des faits cliniques. Les battemens du cœur, accélérés d'abord, ne tardent pas à se ralentir ; une sueur froide et glaciale se manifeste ; les ongles et les doigts deviennent livides, et la mort qui, suivant MM. Christison et Coindet, arrive plus promptement que dans le premier cas, est précédée de fourmillements dans les membres et d'accès de tétanos ; d'où la suffocation et l'asphyxie. En général, les malades succombent en moins d'une heure, et quelquefois même ils ne survivent que peu de minutes.

Passons aux phénomènes observés chez les animaux ; le tableau en est trop instructif pour que nous ne nous y arrêtions pas un instant.

Ce sont, d'abord, des efforts violents de vomissement, une légère raideur des pattes postérieures, la tête pendante, l'aspect triste et abattu, le pouls faible et fréquent. A peu près en même temps, l'animal éprouve les paroxysmes d'une gêne dans la respiration, paraissant dépendre d'une contraction des muscles respiratoires, qui survient avant que la dilatation de la poitrine soit complète ; la raideur des membres postérieurs augmente ; ils deviennent insensibles et quelquefois paralysés. A mesure que l'action du poison s'accentue, les spasmes des muscles respiratoires augmentent tellement, qu'à la fin de chaque paroxysme, la respiration est suspendue pendant un certain temps ; ordinairemen,t alors, la tête, la queue et les extrémités sont plus ou moins renversées en arrière, jusqu'à simuler quelquefois une violente attaque d'opisthotonos. Pendant les intervalles des paroxysmes, la respiration est fréquente, et les contractions du cœur sont faibles et accélérées ; dans un seul cas, elles étaient tellement fortes qu'elles se faisaient entendre assez loin de l'animal. L'insensibilité, jusqu'alors bornée au train de derrière, s'étend au tronc, aux pattes antérieures et finit par gagner la tête. A mesure qu'elle s'avance, la respiration devient moins fréquente, les accès spasmodiques sont moins marqués et finissent par cesser entièrement. Pendant un certain temps, on peut les faire reparaître, en frappant l'animal sur le dos ou les pattes ; mais enfin il tombe dans un état de coma profond, accompagné d'un relâchement complet de tous les muscles du corps. Les mouvements du cœur sont alors à peine sensibles ; la respiration est lente, régulière et courte, et s'affaiblit de plus en plus, jusqu'à ce que la vie de l'animal s'éteigne presque insensiblement. La dose du poison apporte quelques modifications dans les symptômes ; si on l'augmente, les effets se rapprochent beaucoup de ceux que produit la strychnine ; ils en diffèrent par l'action que l'acide oxalique exerce sur le cœur. Les différents degrés de concentration de cet acide produisent aussi des variations dans les symptômes : *plus il est étendu, plus il agit avec force.*

Dans le cas ou l'acide oxalique est étendu d'une grande quantité d'eau, il ne détermine aucune altération remarquable du cerveau, ni des viscères abdominaux, mais les poumons offrent des taches d'un rouge vif. Si la mort a été précédée du coma, du sang noir remplit toutes les cavités du cœur, les gauches comme les droites, et le cœur continue de battre pendant quelques instants, après que la respiration a cessé. Si l'animal a péri avant l'époque de l'insensibilité, le sang des cavités gauches reste vermeil, le cœur ne présente plus de pulsations et ne jouit plus de la faculté de se contracter après la mort (Orfila, traité de toxicologie, tom. 1, pag. 181, et Annales d'hyg. et de méd. lég. tom. XXVIII, pag. 203).

---

personne ne pourra vous retirer le droit d'exercer la médecine. Vous l'exercerez, même dans la prison ou dans le bagne, et, quand vous en serez sorti, vous pourrez marcher au milieu de vos confrères, la tête haute et plus fier qu'eux ; car la confiance publique vous pardonnera vos défaillances et chassera, pour vous y remettre, l'honnête médecin de la place que vous aviez laissée vacante. La loi, en certains cas, enlève au condamné ses droits civiques, il n'est plus électeur, il n'est plus éligible, il peut être mort civilement ; il est toujours médecin, s'il a son diplôme, et il a toujours le droit de pratiquer son art. Brave confrère qui me lisez, ne sentez-vous pas la rougeur vous monter au front ? On peut dire que cela témoigne de la haute idée qu'a la Société de l'importance de la médecine. Mais nous, ne dirons-nous pas, avec plus de raison, que pour que le monopole d'un tel ministère soit accordé à une classe de citoyens, il ne suffit pas que ces citoyens soient instruits et habiles, il faut encore qu'ils soient honnêtes.

Si le médecin, muni de son diplôme et de son privilège, n'est qu'instruit et honnête, il risque fort d'être victime, victime de la concurrence déloyale sous toutes les formes, de l'ignorance, de l'injustice, de l'ingratitude du public, victime des exigences de tout le monde, de l'Etat, et victime sans défense, presque sans protection. Le commerçant, l'industriel, l'ouvrier ont, pour protéger leur intérêts et les défendre contre tout préjudice, les chambres commerciales et industrielles, les tribunaux de commerce, les conseils de prud'hommes, *les syndicats* ; l'avocat, le notaire, l'huissier, l'agent de change ont leur chambre de discipline. Le médecin n'a rien, il est seul contre ses confrères et contre tout le monde, et l'on pourrait presque dire que tout le monde s'associe contre lui. Il en est réduit à solliciter son admission dans une Société de secours mutuels, je ne peux pas dire pour s'assurer, mais seulement pour espérer la bouchée de pain des dernières extrémités. Il a essayé de faire de sa Société de secours mutuels une association de protection et de défense ; au nom de la loi, on l'a arrêté net. Il s'est retourné du côté des syndicats, et *il semble, à l'heure qu'il est, que les syndicats soient le salut.* Arrêtons-nous donc un instant sur la question des syndicats, question d'actualité s'il en fût.

Qu'est-ce qu'un syndicat ? C'est une association libre

Il ressort de la description magistrale qui précède, que l'acide oxalique porte principalement son action sur le système nerveux, tout particulièrement sur la moelle épinière et sur le nerf pneumogastrique. Nous ne nous occuperons, dans ce travail, que de ce qui concerne ce dernier nerf, réservant la question de l'emploi de l'acide oxalique dans les maladies de la moelle épinière.

Rappelons d'abord succintement quelques notions d'anatomie, indispensables pour l'intelligence de ce qui suit.

Le nerf pneumogastrique fournit des rameaux cervicaux, des rameaux thoraciques et des rameaux abdominaux.

A. Les rameaux cervicaux comprennent: 1° le rameau pharyngien qui s'anastomose avec le grand sympathique pour former un remarquable plexus, et distribue des filets aux muscles constricteurs du pharynx; 2° le nerf laryngé supérieur; 3° des rameaux cardiaques qui, les uns, se rendent directement au cœur, les autres, se réunissent à des filets du ganglion cervical supérieur et du ganglion cervical inférieur, pour aller également au cœur; 4° le nerf récurrent ou laryngé inférieur, qui fournit des filets pulmonaires (lesquels accompagnent les artères pulmonaires dans leur distribution), des filets œsophagiens, quelques filets thyroïdiens en petit nombre, enfin des filets trachéens.

B. Les rameaux thoraciques se divisent : 1° en rameaux trachéaux, dont plusieurs se jettent sur l'artère pulmonaire et sur la partie antérieure des bronches; 2° en rameaux bronchiques, qui, forment le plexus pulmonaire, où viennent se rendre des filets du ganglion cervical inférieur, et d'où naissent une infinité de filets, qui suivent la direction des bronches, et sont destinés, selon Bichat, à la membrane et aux glandes muqueuses du poumon, et non au tissu de cet organe; 3° en rameaux œsophagiens.

C. Les rameaux abdominaux consistent en filets stomachiques principalement. Quelques filets vont au pancréas, au duodénum, sur la veine porte, au foie enfin aux plexus *cardiaques*.

On peut donc dire du nerf pneumogastrique qu'il innerve trois grands départements de l'économie, en premier lieu le pharynx et le larynx ; en second lieu, les bronches, les poumons et le cœur ; enfin l'estomac. Eh bien ! ce sont ces trois départements sur lesquels s'exerce l'action de l'acide oxalique, tant au point de vue clinique qu'au point de vue physiologique. Nous avons vu, en effet, indépendamment des effets produits par l'acide oxalique sur la moelle épinière, que le premier symptôme qui résulte de son ingestion, est le vomissement, accompagné d'une douleur épigastrique intense : que ce phénomène se manifeste, quand même l'acide est très dilué et ne provoque aucune irritation de la muqueuse gastrique et qu'il persiste, le plus souvent, jusqu'aux approches de la mort, avec une intensité et une ténacité des plus remarquables : c'est l'action sur les filets stomachiques. En second lieu, l'animal éprouve des paroxysmes d'une gêne de la fonction respiratoire, qui bientôt augmente tellement, qu'à la fin de chaque paroxysme, la respiration est suspendue pendant un certain temps ; dans l'intervalle, elle affecte une fréquence insolite ; c'est l'action sur les plexus pulmonaires et sur les nerfs laryngés. En troisième lieu, les contractions du cœur sont faibles et accélérées, les ongles et les doigts livides, le pouls devient presque imperceptible, et tout le corps est refroidi, couvert d'une sueur glaciale ; c'est l'action sur les filets cardiaques. Enfin, la plupart des malades se plaignent aussi d'une sensation brûlante et d'une constriction à la gorge, c'est l'action sur les filets pharyngiens (1).

(1) Avant de quitter cette courte revue toxicologique, disons, en passant, que les auteurs ne nous paraissent pas avoir envisagé sous son véritable point de vue la

---

et volontaire de personnes ayant les mêmes intérêts, dans le but de protéger et de défendre ces intérêts. Association libre et volontaire, remarquez-le bien. Tous les membres d'une profession ne feront donc pas nécessairement partie du syndicat ; il pourra même y avoir plusieurs syndicats dans la même profession, et il pourra arriver que ces diverses associations ne s'entendent pas entre elles et même se combattent. Dans tous les cas, comme ces associations restent particulières et libres, elles n'auront d'action que sur les membres qui les composent et n'en auront aucune sur les autres qui restent en dehors. De plus, comme elles sont libres et volontaires, leur action sur leurs propres membres sera faible, parce qu'elle sera dépourvue de sanction efficace. Qu'il s'agisse d'intérêt matériel ou d'intérêt moral, le sociétaire infidèle ou malintentionné se retirera pour échapper au verdict de ses pairs, et viendra grossir le nombre de ceux qui, pour ne pas s'y soumettre, sont restés en dehors de l'association. Eh bien, n'est-ce pas justement contre ceux-là que l'association s'est faite ? et voilà l'association devenue inutile ou à peu près. Il y a pis. Cette association, formée dans de bonnes intentions peut, par l'excès même de son principe, devenir oppressive, tyrannique, injuste, aveugle, et vis-à-vis de ses propres membres et vis-à-vis des autres et du public lui-même. Il peut même arriver qu'il se forme un syndicat de malintentionnés. Il faudrait donc, au-dessus des syndicats, une surveillance qui en assurât la moralité et la bonne direction, et je dirai plus loin quel sera l'organe de cette surveillance.

A entendre le bruit que mènent les syndicats, il semble qu'il s'agisse d'une chose toute nouvelle dans la profession médicale et qu'on doive en attendre des merveilles. Il me semble, au contraire, qu'il n'y a là, au fond, qu'une chose aussi ancienne que la profession même. Est-ce que dans chaque localité, dans chaque contrée, il n'y a pas entre les médecins une entente tacite sur les conditions de la pratique? Est-ce que, lorsque le besoin de modifier ces conditons se fait sentir, il ne se fait pas une nouvelle entente ? Est-ce que cette convention n'est pas la règle pour tous les praticiens loyaux ? Est-ce qu'en vérité, lorsqu'on aura donné le nom de syndicat, on aura ajouté quelque chose à son autorité ? Est-ce que le titre de syndicat en rendra les articles plus obligatoires et

Telles sont les données physiologiques qui ont servi de base à nos recherches cliniques. Si ces dernières ont été couronnées de succès, c'est qu'elles sont dues, non au hasard, mais à une heureuse induction. Nous allons suivre successivement les effets de l'acide oxalique dans les maladies des organes des trois grandes régions sur lesquelles s'exerce son action élective, en procédant de haut en bas.

1° MALADIES DE LA GORGE ET DU LARYNX. — Parmi ces maladies, celles qui sont justiciables du traitement par l'acide oxalique, sont les angines couenneuses, certaines angines simples, d'une gravité extrême, avec sensation de constriction à la gorge et quelquefois avec menace d'asphyxie, la laryngite diphthéritique (croup), la laryngite striduleuse, enfin l'asthme de Kopp. Nous n'avons pas eu l'occasion de le mettre en usage dans l'œdème de la glotte. Citons quelques observations relatives à ces diverses affections.

Observation I.

Début d'angine couenneuse, avec tendance à l'envahissement du larynx. Guérison rapide par l'acide oxalique.

Nous sommes au 10 mars 1882. Marie F. âgée de 5 ans, belle et aimable enfant, potelée, aux formes arrondies, a couru toute la journée avec son entrain ordinaire. Le soir, elle ressent un malaise assez grand pour qu'elle demande à se coucher sans souper. A 9 heures, elle se réveille en sursaut, en proie à un accès de suffocation effroyable. Elle vomit abondamment; la fièvre est intense, la face, vultueuse, inondée de sueur; la toux, rauque et croupale avec inspiration bruyante (1). A l'inspection de l'isthme du gosier, on découvre une plaque pseudo-membraneuse sur l'amygdale gauche; le reste du gosier est uniformément rouge.

Traitement. — Nous formulons la potion suivante, à l'imitation de M. Cornillau.

Acide oxalique................	1 gr. 50
Infusion de thé pékao..........	135 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	45 gr.

F. S. A. une potion à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure, jusqu'à ce que les accidents du côté de la respiration soient calmés, puis de 3 heures en 3 heures. Le lendemain matin toute crainte avait disparu, et il nous suffit, par mesure de prudence, de recommander le séjour à la chambre pendant quelques jours.

(1) La rédaction n'a voulu faire aucune modification à l'intéressant travail de M. Poulet, mais déclare n'accepter qu'avec expresses réserves les faits cliniques relatés, notamment l'exactitude du diagnostic dans ce cas.

---

question du traitement de l'empoisonnement par l'acide oxalique. Ainsi ils n'ont guère considéré que le cas où il est ingeré en solution concentrée et où il convient, avant tout, de combattre les accidents d'irritation locale. A titre d'antidote, la magnésie calcinée d'abord, puis, pour prévenir ou pour combattre la gastro-entérite, les antiphlogistiques, voilà les moyens exclusivement conseillés par les auteurs. Mais il ne faut pas oublier que l'action dynamique est de beaucoup la plus importante, que les malades meurent le plus souvent en moins d'une heure, que le plus urgent, c'est donc de combattre sans retard les effets terribles du poison sur le nerf pneumogastrique, afin de prévenir l'asphyxie qui en résulte en si peu d'instants. Pour cela, l'expérience apprend que le traitement le plus utile et le plus efficace consiste dans l'administration des stimulants diffusibles : l'éther, le camphre, joints aux opiacés. Nous avons maintenant une ressource précieuse dans le lavage de l'estomac. Les injections sous-cutanées d'éther et surtout l'électrisation du nerf pneumogastrique, et la respiration artificielle, tels sont les moyens qui nous paraissent mériter le plus de confiance.

---

ceux qui y auront souscrit, plus honnêtes et plus fidèles à leurs engagements? Les conditions si variées de la pratique se prêtent-elles d'ailleurs à une codification si précise et si arrêtée?

Dira-t-on que, pour les intérêts généraux de la profession, il en va autrement, et que ce n'est que par une solide association, c'est-à-dire par les Syndicats, que les médecins seront en force vis-à-vis des pouvoirs publics, des administrations de tout genre, des Sociétés et des corps constitués, même des Sociétés de secours mutuels, pour réclamer et obtenir? J'en tombe d'accord, et me voici revenu à l'organe qui devra surveiller et diriger les syndicats; cet organe n'est autre que l'ordre des médecins, constitué comme il convient.

Cet ordre des médecins n'exclura ni association de secours mutuels, comme est actuellement l'Association générale des médecins de France, ni syndicats; au contraire, lui seul est capable de faire produire à ces institutions tout le bien qu'elles peuvent donner. Que les médecins s'associent pour secourir les infortunés de la profession, ou pour défendre leurs intérêts matériels, l'Ordre sera là pour les diriger, les encourager, les soutenir dans la voie du bien, et l'assistance n'en aura que plus de ressources, et la revendication, plus de force.

Une loi proposée au Parlement donne aux syndicats professionnels la personnalité civile, le droit d'ester en justice, de recevoir des legs, de distribuer des secours, de servir des pensions et des rentes viagères aux sociétaires, de se fédérer. Si cette loi était votée, *la profession médicale en pourrait tirer de grands avantages, et la situation serait incontestablement meilleure qu'elle n'est dans l'état actuel. A défaut de l'ordre des médecins, il faudrait certainement s'empresser d'organiser la fédération des syndicats médicaux* et substituer cette institution à l'Association générale des médecins de France. Mais, d'une part, on peut douter que tous les médecins consentent à entrer dans les syndicats, et que tous les syndicats veuillent entrer dans une seule fédération, et d'autre, part, cela se fît-il, la fédération de tous les syndicats médicaux n'offrirait jamais, ni aux médecins, ni à la société, les garanties de toute nature que donnerait l'ordre des médecins.

C'est donc toujours à l'ordre des médecins qu'il faut revenir, si l'on veut que la profession médicale tienne

Observation II.

Croup. Asphyxie imminente. La trachéotomie paraît être la seule ressource, mais, comme elle est absolument repoussée par les parents, on se contente d'administrer l'acide oxalique. Guérison.

Camille Jacques, âgé de six ans, devient malade le 26 janvier 1882, présentant les symptômes d'une grippe intense. Le 27, il prit un vomitif, qui produisit d'abord un grand soulagement; car la journée du 28 s'est assez bien passée. Mais le dimanche 29, dès le matin, l'oppression s'accrût dans une proportion inquiétante. Appelé pour la première fois vers trois heures de l'après midi, nous trouvâmes l'enfant déjà plongé dans un état de prostration de sinistre augure, en proie à une menace d'asphyxie imminente. La face pâle, avec tendance au refroidissement, les lèvres cyanosées, la bouche toujours béante, la respiration très haute et très fréquente, accompagnée d'une inspiration bruyante, caractéristique, la langue visqueuse, le corp couvert d'une sueur glaciale, tout présageait une issue fatale prochaine. A l'auscultation de la poitrine, on ne constatait pas de bruit anormal, mais seulement une obscurité complète du murmure respiratoire, par défaut d'expansion pulmonaire, en rapport avec la faible quantité d'air introduite à chaque inspiration. L'examen de la gorge faisait voir les signes d'une angine avec traces de fausses membranes sur l'amygdale gauche. On remarquait, en même temps, la tuméfaction de quelques ganglions sous-maxillaires.

Telle était la gravité de l'état de notre petit malade, qu'une catastrophe nous paraissait inévitable dans un petit nombre d'heures. Ne voyant de chances de salut que dans l'opération immédiate, nous en fîmes la propositton aux parents désolés. Mais ceux-ci la repoussèrent absolument.

Dans ces conjonctures si critiques, nous prescrivons à regret, nous l'avouons, et en quelque sorte comme pis-aller, une potion à 1 gr. 50 d'acide oxalique à prendre d'heure en heure.

Une heure s'était à peine coulée, qu'on nous demandait en toute hâte, en nous disant que l'enfant étouffait, et qu'il était sur le point d'expirer. Que faire? Nous demandons si les parents consentiraient à l'opération, dans le cas où nous la jugerions encore praticable; sur la réponse négative qu'on nous oppose, nous déclarons qu'il n'y a rien de mieux à faire que d'insister sur la médication interne déjà commencée.

Tout s'est passé au mieux, grâce à l'effet merveilleux de l'acide oxalique, et nous n'avons eu qu'à nous applaudir, tout ensemble de la répugnance de la famille pour l'intervention chirurgicale, et de l'application de ce médicament, tout nouveau alors, à une des maladies les plus meurtrières de l'enfance.

Le soir à 8 heures, quatre cuillerées de la potion avaient été absorbées. Il nous sembla déjà qu'un changement favorable s'était opéré, et que notre pronostic fatal n'était plus à maintenir. La face vultueuse cette fois, était couverte de sueur; mais; en même temps, la respiration était plus facile, moins haute et moins bruyante. Nous nous contentâmes de distancer les cuillerées de la potion de trois heures en trois heures.

Le lendemain matin tout danger était conjuré, la respiration redevenue tout-à-fait normale.

Avons-nous eu affaire au croup vrai? A supposer qu'on en puisse douter, l'expectoration de fausses membranes bien caractérisées, qui eut lieu dans la matinée du lundi, est de nature à lever toutes les incertitudes. Sans doute la totalité des fausses membranes n'avait pas alors été expulsée en bloc; car le soir du même jour, juste pendant une quinte de toux, la gêne respiratoire reparut tout-à-coup, déterminant la même angoisse que la veille. Comme le danger de l'asphyxie était imminent, on se hâta de reprendre l'usage de la potion oxalique d'heure en heure. Ce nouvel accès dura jusqu'à minuit; après quoi, tout rentra définitivement dans l'ordre. (*à suivre*)

---

dans l'organisme social le rang qui lui appartient.

Et, après cela, aurons-nous la perfection? Tous les médecins seront-ils des modèles de toutes les vertus? N'y aura-t-il plus parmi nous ni indignes, ni infortunés, ni sacrifiés? Bien candide qui le croirait. Mais ici, comme partout, la loi fera plus de bien par le mal qu'elle préviendra que par celui qu'elle réprimera. Et puis n'est-ce rien pour une profession que la loi en fasse une obligation d'honneur, en même temps que de science et de capacité, pour ceux qui prétendent à l'exercer? N'est-ce rien aussi pour elle que d'être, vis-à-vis des pouvoirs publics, un conseil et une force, et vis-à-vis de tous ses membres, une protection vigilante et efficace?

Voilà, en effet, ce que serait l'ordre des medecins, et voilà ce qu'a été pendant les siècles l'ancienne Faculté de médecine. Voilà aussi ce qu'a fait pour le corps médical d'Angleterre le « *medical act* » de 1858.

Cette loi constitue, sous le nom de *General Council of medical education and registration of the united Kingdom*, un conseil général auquel sont conférés la surveillance de l'enseignement et de la pratique de la médecine et de la chirurgie et l'enregistrement des personnes qualifiées pour exercer la médecine et la chirurgie dans toute l'étendue du royaume. En vertu de cette loi, le candidat à l'un des titres reconnus valables pour l'exercice de la médecine ou de la chirurgie, ne peut être inquiété à raison des doctrines médicales ou chirurgicales qu'il professe. Tout praticien, convaincu d'indignité *(felony)* dans l'exercice de sa profession, est rayé du registre tenu par le conseil. Toute personne inscrite sur le registre du conseil, comme ayant qualification pou exercer la médecine et la chirurgie, a le droit d'exercer la médecine et la chirurgie dans toute l'étendue du Royaume-Uni, et de réclamer devant les tribunaux des honoraires pour tout acte de sa profession. Les personnes inscrites sur le registre et qualifiées comme i est dit plus haut, ont seules le droit de réclamer des ho noraires en justice, pour quelque acte médical que ce soit. Elles peuvent seules être attachées aux hôpitaux et établissements de bienfaisance publics ou privés, êtr médecins de Sociétés ou administrations quelconques faire partie de commissions d'hygiène, être appelées comme experts devant les tribunaux, et, en général exercer de quelque façon que ce soit la médecine pu blique

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Rapports des médecins avec les Sociétés de Secours mutuels.

J'ai lu, avec beaucoup d'intérêt, le compte rendu de l'assemblée générale des Sociétés de Secours mutuels, qui a eu lieu à Lyon, en septembre dernier, et, pour ma part, je remercie sincèrement notre honorable confrère, le docteur Cassas (de Lyon), qui, mieux placé que moi, dans un vaste centre industriel, peut juger et apprécier, *de visu et auditu*, l'agitation soulevée au sein des Sociétés de Secours mutuels par la question du service médical et pharmaceutique. Ces renseignements m'étaient indispensables pour pouvoir, à mon tour, donner mon humble avis dans un conflit datant déjà de quelques années, et qui s'accentue tous les jours davantage. Je prierai donc M. le docteur Cassas de vouloir bien me communiquer (soit par lettres particulières, soit par la voie du journal) les documents qui lui paraîtront intéressants sur la question, et les appréciations que peut lui suggérer sa position de médecin à Lyon.

Les Sociétés de Secours mutuels, lors de la fondation de ces utiles associations (avec des ressources insuffisantes), elles se sont préoccupées surtout d'assurer à l'ouvrier, en cas de maladie, une indemnité de chômage, et, en cas d'infirmités ou de vieillesse, de petites pensions viagères ou des secours pécuniaires. Les soins médicaux ont été sans doute considérés alors comme un accessoire, *un appât*, tandis qu'en réalité on devait les présenter comme *le but essentiel* et *fondamental*. Aujourd'hui, on commence à le comprendre, et je lis dans le rapport de M. Berna, président de la 183e Société de Lyon (soierie lyonnaise) :

« Le service médical et le service pharmaceu-
« tique sont deux questions qui forment, pour
« ainsi dire, *le but essentiel*, le moyen du principe de mutualité. » Cet aveu, dans la bouche d'un président de Société de Secours mutuels, nous est précieux, et nous prouve bien que, pour la grande majorité des sociétaires au moins, les soins médicaux forment la principale attraction, la plus grande préoccupation. On comprend, du reste, l'émotion des administrateurs de ces Sociétés, en voyant les dépenses augmenter considérablement, surtout dans le service pharmaceutique. En effet, si nous nous reportons seulement à une quinzaine d'années en arrière, nous voyons que les frais médicaux et pharmaceutiques absorbaient à peine la moitié de la cotisation habituelle des Sociétés ouvrières, soit francs partagés en deux parties à peu près égales. Aujourd'hui, cette même somme de 6 francs ne suffit plus pour les médicaments seulement, qui dépassent, dans certaines sociétés, 7 et même 8 francs par sociétaire, de sorte que la cotisation annuelle de douze francs devient insuffisante pour subvenir aux frais du service médical, et qu'on est obligé d'avoir recours aux ressources provenant des membres honoraires ou de toute autre origine.

Quelle est la cause de cette augmentation de dépenses et quel est le remède ?

La cause, il faut la chercher :

1° Dans les habitudes de *polypharmacie* qui sont surtout en faveur dans les centres industriels, et qui sont appréciées par la population ouvrière.

2° Dans la fréquence beaucoup plus grande des maladies chroniques, soit par suite d'excès alcooliques, soit par suite d'excès de travail.

3° Dans les exigences d'autant plus grandes des sociétaires vis-à-vis des médecins, qu'ils sont dans une situation de fortune plus aisée, et qu'ils sont plus habitués au confortable de toute manière.

Aux uns, il faudrait en permanence des toniques ou réconfortants, tels que vins généreux avec ou sans quinquina ; aux autres, des apéritifs, élixirs digestifs, poudres alimentaires et eaux minérales etc. Volontiers, un grand nombre de ces sociétaires feraient le sacrifice de l'indemnité de chômage accordée aux malades, mais ils tiendraient surtout à avoir à leur disposition certains médicaments plus ou moins *spécialisés* dont ils ont fait l'épreuve et qui leur procureront du soulagement. Vainement le médecin protestera et ordonnera des soins hygiéniques et quelques préparations simples et magistrales qui lui ont réussi dans des cas analogues ; le malade, *libre de ses allures, quoique sociétaire*, fera appel à un second ou à un troisième médecin pour avoir son remède de prédilection.

Mais, dit-on, les spécialités, comme les eaux minérales, réprésentent une médication de luxe qui doit être interdite dans les Sociétés de secours mutuels, composées presque exclusivement d'ouvriers.

C'est là une double erreur, qui demande à être relevée : si les spécialités, d'une manière générale, ne présentent pas toutes des garanties, et sont bien souvent des médicaments de luxe sans valeur, il n'en est pas moins vrai qu'il en est un certain nombre dont l'épreuve est faite et qui sont ordonnées journellement dans les grands hôpitaux par des sommités médicales. J'en dirai autant de certaines eaux minérales qui représentent une médication active et qui ne peuvent être remplacées.

Peut-on véritablement limiter les soins médicaux et les prescriptions pharmaceutiques ?

Ces restrictions me semblent difficilement compatibles avec le régime de liberté que les sociétés adoptent généralement, pour le choix du pharmacien comme pour celui du médecin.

En présence d'une situation qui deviendra de jour en jour plus difficile, que doivent faire les sociétés, et que doivent faire les médecins ?

Bien qu'il ne m'appartienne pas de m'ingérer dans les réglements ou statuts des sociétés, je crois pouvoir dire qu'en matière de finances, il n'y a que deux manières d'équilibrer un budget

en déficit : C'est *d'augmenter les recettes*, ou de *fixer les règles des dépenses*. Déjà beaucoup de sociétés ont été fondées en portant d'emblée la cotisation annuelle à 18 fr. D'autres même vont jusqu'à 24 fr. C'est là un exemple à suivre, et qui est d'autant plus facile à mettre en pratique, que tous les sociétaires appartiendront à la même corporation, ou seront dans des situations à peu près identiques.

Si, au contraire, les membres participants d'une société sont recrutés *indistinctement* dans toutes les professions et dans toutes les positions sociales, il me semble qu'il y a un *triage* à faire, pour appliquer véritablement le principe de *la mutualité*.

En effet, la règle essentielle et indispensable d'une véritable mutualité me paraît être : *l'égalité dans les charges* et *la proportionnalité dans les avantages*, à moins que ce ne soit la proposition inverse : *l'égalité dans les avantages et la proportionnalité dans les charges ;* ce qui revient à dire qu'une Société de secours mutuels (en toute équité), ne peut pas procéder comme une Compagnie d'Assurances, qui accorde les mêmes avantages à tous les assurés payant la même prime, sans s'inquiéter de leur position.

Pour faire valoir ce principe, qui me paraît équitable, il s'agirait donc, dans les sociétés *mixtes* en formation, de faire payer une cotisation de 18 fr. à tous ceux qui ne pourraient pas présenter un livret d'ouvrier ou justifier qu'ils vivent d'un travail manuel. Pour les sociétés déjà établies, sans faire *d'inquisition*, on pourrait faire appel à la *bonne foi* et à *l'amour-propre* de tous ceux qui devraient être rangés dans cette première catégorie.

L'application de cette idée, en augmentant les fonds des sociétés, classerait les sociétaires en trois catégories : 1° *membres honoraires*, 2° *membres participants honoraires*, 3° *membres participants*. Pour faciliter le recrutement de cette seconde classe de sociétaires, que je serai tenté d'appeler (*à double titre*) *les plus imposés*, rien n'empêcherait de les exonérer des corvées et amendes plus ou moins vexatoires, qui sont appliquées bien souvent par les règlements des sociétés. L'exemple donné par quelques membres influents serait suivi certainement par le plus grand nombre, sans qu'on eût besoin d'exercer aucune pression.

J'arrive à la question de limitation des dépenses médicales et pharmaceutiques, demandée par le congrès des sociétés, en ce qui concerne le service médical proprement dit. Je ne vois qu'une seule restriction à faire : il appartient aux sociétés, (tout en laissant aux malades le choix du médecin parmi ceux qui ont adhéré aux règlements dans la même ville ou dans la même région) de refuser toute consultation, visite ou opération, qui aurait été faite par un médecin étranger ou éloigné, à moins qu'il y ait une demande expresse au bureau, urgence ou cas de force majeure.

Quant aux dépenses pharmaceutiques, tout en reconnaissant que les spécialités peuvent être (surtout en dehors du service médical) l'occasion de dépenses plus fortes ou plus souvent répétées, je crois qu'on doit les maintenir, *en principe*, dans les sociétés, sauf à faire dresser chaque année, par les MÉDECINS RÉUNIS, la liste des spécialités qu'ils croient utile ou indispensable d'ordonner.

Si les sociétés refusent toute transaction à ce sujet, elles n'ont qu'à retrancher les dépenses pharmaceutiques, ou *mieux*, à les remplacer par une indemnité quotidienne de cinquante centimes à un franc par jour de maladie, pour être affectée à cet usage, sauf à en surveiller ou en faire justifier l'emploi.

Du contrôle dans les dépenses médicales et pharmaceutiques. — Pour le contrôle du service médical, la question est simple et facile à résoudre; soit qu'on emploie les tickets, soit qu'on fasse usage d'un carnet médical et pharmaceutique où chaque page représente : 1° la date de la visite, 2° le diagnostic ou des observations médicales, 3° les formules ou prescriptions, 4° le prix des médicaments en regard, 5° la signature du médecin, 6° enfin la signature d'un sociétaire faisant partie de l'administration ou d'un syndic. Pour les dépenses pharmaceutiques et l'unification des tarifs, ce carnet, en usage dans plusieurs sociétés, peut rendre les mêmes services ; car le sociétaire, en présentant son carnet à plusieurs pharmaciens successivement, les met en *demeure* pour ainsi dire de tarifer aux mêmes prix. En visant ce carnet chaque jour, la société peut se rendre compte, jour par jour, des dépenses pharmaceutiques du sociétaire malade et, mettre en comparaison les prix de chaque pharmacien.

Je crois avoir répondu aux questions principales soulevées dans le congrès de Lyon, et j'ai donné mon humble avis aux sociétés qui ne me le demandaient pas.

Qu'il me soit permis maintenant de dire à mes confrères toute ma pensée, surtout aux membres du *Concours médical*, qui pourraient être en droit de me la demander :

« Dans les rapports avec les sociétés de secours « mutuels, inspirons-nous surtout des sentiments « de charité et d'humanité que doivent nous dicter « le bien-être et le soulagement des malades ; si « des mesures restrictives devaient être une entrave à la durée et à l'efficacité des soins médicaux et pharmaceutiques, il nous appartiendrait « alors de protester, en nous groupant, et de défendre collectivement la cause des malades et « celle des médecins. »

Dr BÉRAUD De Charlieu (*Loire*).

II

Limitation des pharmacies.

Monsieur le Directeur,

Il est, depuis quelque temps, dans les divers journaux de médecine, fréquemment parlé de la révision de la loi réglant l'exercice de la médecine et de la pharmacie. C'est pourquoi, en con-

sidération même de l'actualité de la question, je vous demande la permission d'entretenir les lecteurs du *Concours* d'une idée qui m'est venue depuis longtemps déjà.

Je ne serai certainement contredit par personne, en posant en principe que : au point de vue de la science pure, comme au point de vue de l'utilité pour le malade, il serait à désirer que toutes les pharmacies de France fussent approvisionnées de médicaments d'une pureté absolue et éprouvée (et par conséquent d'une efficacité réelle), et surtout d'une composition toujours identique. Du jour où ces conditions seraient remplies, quelle sécurité pour le malade, et quel stimulant pour le médecin qui aurait une excuse de moins à son septicisme thérapeutique et à son indifférence en matière de formules. Or, la chose est-elle possible? Oui, à mon avis; mais, malheureusement, par un moyen un peu radical et qui pourrait bien ne pas être du goût de tout le monde; je veux parler de la *monopolisation* de la pharmacie.

Sans parler des allumettes, l'Etat, dans un but purement fiscal, a monopolisé la vente des tabacs. Pourquoi, dans un but humanitaire et scientifique, ne se résoudrait-il pas à monopoliser la pharmacie? Cette mesure produirait, de plus, un troisième avantage, qui serait de suite très apprécié du public, la *répartition mieux entendue* des officines, tant dans les campagnes que dans les divers quartiers des villes. Combien de cantons sont en effet à l'heure présente dépourvus de pharmacie.

Mais dira-t-on, cette idée, assurément séduisante au premier abord, est-elle susceptible d'une solution pratique? Certainement. La fourniture de chaque médicament en particulier, serait mise en adjudication. Les fabricants les mieux outillés, et par conséquent offrant les garanties les plus sûres, ne manqueraient pas d'obtenir presque toujours les marchés; les produits seraient tous vérifiés par des contrôleurs experts, et ensuite expédiés dans les centres d'approvisionnement créés dans chaque région ou province, ces magasins seraient à leur tour chargés de fournir chaque pharmacie au fur et à mesure de ses besoins, absolument comme les infirmeries régimentaires sont approvisionnées par un hôpital central. Il n'y a donc de ce chef aucune impossibilité. La plus grande opposition viendrait des pharmaciens riches et bien posés, pour lesquels la perspective de devenir *fonctionnaires de l'Etat* n'aurait rien de séduisant; mais en revanche, il est à présumer que ceux dont la position serait améliorée par le changement, ne feraient aucune objection. Du reste, il serait très facile de sauvegarder tous les intérêts particuliers, puisque la valeur de chaque pharmacie peut être évaluée très rigoureusement, comme cela se pratique journellement dans les cessions.

D'ailleurs, médecins comme pharmaciens, précisément à l'heure où il est le plus question de la révision de la loi réglant l'exercice de notre profession, gardons-nous de l'amour de la nouveauté et de l'enthousiasme de l'inconnu. C'est en ce moment surtout qu'il importe de ne pas se faire d'illusions et de se souvenir de l'adage :

Salus populi suprema lex esto.

Dr CARREZ, *membre du Concours médical.*

Cette thèse de la limitation et localisation des pharmacies a été exposée dans le *Concours* en 1881, et a soulevé des récriminations très vives, chez de nombreux confrères qui exercent la pharmacie. Quant au laboratoire central que vous réclamez, il établirait un monopole nouveau peu souhaitable et qui serait sûrement repoussé par les intéressés. A. C.

CHIMIE CLINIQUE

ESQUISSE D'UNE MÉTHODE, SIMPLE ET FACILE, POUR LA VÉRIFICATION DES MÉDICAMENTS.

Lorsqu'on, présente à la flamme d'une bougie ordinaire l'extrémité d'une spatule de trousse chargée d'une parcelle, à peine appréciable, d'un sel de soude quelconque (bi-carbonate, sulfate, salicylate etc), l'on voit immédiatement la flamme de la bougie s'entourer d'une belle auréole *jaune-pâle*, de 1 à 3 millimètres d'épaisseur. Cette auréole colorée, qui ne fait jamais défaut, est extrêmement visible et absolument caractéristique de la présence d'un sel de soude. Aucune autre substance ne donne lieu à pareille coloration. D'autre part, il ne faut aucune habileté, ni aucune pratique particulière, pour pouvoir constater le fait immédiatement, et tout médecin, quelque peu versé qu'il soit dans les recherches expérimentales, peut facilement répéter lui-même l'expérience. Il suffit que la particule saline soit réréduite en poudre fine. Si l'on met un peu de cette poudre à l'extrémité de la mèche, l'auréole jaune persiste presque indéfiniment. Il m'est arrivé souvent de voir des bougies, touchées dès leur début avec un sel de soude, conserver jusqu'à combustion complète, l'auréole jaune de leur flamme.

Lorsque à la place d'un sel de soude, l'on présente à la bougie une parcelle d'un sel de potasse (iodure ou bromure de potassium, sulfate ou nitrate de potasse, etc)., l'auréole de la flamme, au lieu d'être jaune, est d'un beau *violet-pâle*. L'expériencese fait identiquement de la même manière que précédemment. L'auréole a également de 1 à 3 millimètres de largeur, se montre au premier contact et persiste ensuite presque indéfiniment.

Un grand nombre de substances médicamenteuses colorent les bords de la flamme en *vert* : l'acide borique, les sels de cuivre, le bromure de camphre, le chloroforme, l'hydrate de chloral, le sublimé, le calomel etc., sont dans ce cas. Qu'on prenne, par exemple, à l'extrémité de la spatule, une pincée d'acide borique en poudre, et, après avoir porté cette extrémité au centre même de la flamme, immédiatement au-dessus de la mèche, qu'on comprime celle-ci de haut en bas, comme si l'on voulait l'aplatir complè-

tement, l'on voit aussitôt la flamme se rapetisser, et ses bords s'entourer d'une magnifique auréole verte. Il n'est rien de si curieux. L'acide borique, il est vrai, est assez peu usité en médecine, mais il sert à falsifier une foule de substances médicamenteuses. L'essai à la flamme le fait découvrir immédiatement. Le chloral, le chloroforme, le calomel etc., colorent également en vert la partie touchée du bord de la flamme, mais la coloration, produite par chacun, offre des particularités tellement distinctes qu'il est impossible de les confondre.

Les sels de chaux, essayés à la flamme, donnent lieu à une belle auréole *rouge*. Celle-ci se montre moins vite que l'auréole jaune des sels de soude, et m'a toujours paru beaucoup moins persistante. Il faut chauffer quelques instants avant de la voir apparaître.

Tous les sels de lithine employés en médecine (carbonate, acétate, benzoate etc),, produisent une magnifique teinte *groseille*, dont il est ensuite impossible de débarrasser la flamme.

Quelques médicaments colorent en *bleu* : ex : les acétates, l'acide acétique etc.

Un fait très important à noter, et surtout très intéressant à retenir, au point de vue clinique, est que les solutions, même très étendues, des substances que nous venons d'indiquer, possèdent aussi la propriété de colorer les bords de la flamme. Il suffit de prendre, à l'extrémité de la spatule, une seule goutte de la solution à essayer, et de la porter au centre même de la flamme, de façon à lui faire toucher l'extrémité libre de la mèche de la bougie. Aussitôt le contact produit, on voit la flamme crépiter, éprouver de grandes oscillations et ses bords s'entourer d'une auréole colorée, en rapport avec la nature de la substance tenue en dissolution. Une goutte de sirop de bromure de potassium teint les bords de la flamme en violet : une goutte d'une solution de salicylate de soude produit, autour de la flamme, une belle auréole jaune, etc. Ce fait permet au médecin de reconnaître facilement la présence d'un principe médicamenteux dans n'importe quelle préparation pharmaceutique : solutions, sirops, pommades, pilules, etc. D'autre part, le procédé est d'une extrême sensibilité.

Quelques médicaments, lorsqu'ils sont purs, ne colorent en rien les bords de la flamme, exemples : la quinine, les alcaloïdes, le sous-nitrate de bismuth, la santonine, la sulfate de magnésie, le nitrate d'argent etc., etc., Or, ce caractère négatif est lui-même d'une grande importance, car il arrive très souvent que ces substances sont frauduleusement additionnées de craie, de plâtre, de chlorure de sodium ou autres matières colorantes. L'essai à la bougie fait immédiatement reconnaître la fraude.

En effet, se basant sur ce qui vient d'être dit, on peut être établir déjà les trois règles générales suivantes :

1° Toute substance non colorante, qui colore, doit être considérée comme additionnée de substances colorantes et, par suite, frelatée.

2° Toute substance colorante, qui colore autrement qu'elle ne devrait, doit être considérée aussi comme additionnée de substances étrangères.

3° Enfin, le genre de coloration obtenue indique le genre de falsification.

Prenons un exemple : le crayon de nitrate d'argent, nous disent MM. Chevalier et Baudrimont (dict. des falsifications), est souvent additionné d'une forte dose de nitrate de potasse ou de sulfate de cuivre. Pour l'essayer, il suffit de le porter au bord de la flamme d'une bougie : est-il pur, il ne donne lieu à aucune coloration. Est-il additionné de salpêtre, l'on voit immédiatement se produire, autour de la flamme, une belle auréole violette, signe pathognomonique de la présence d'un sel de potasse. Y a-t-il des traces d'un sel de cuivre, il se manifeste une belle teinte verte au point de contact de la flamme et du crayon.

Je m'étonne qu'aucun clinicien, jusqu'ici, n'ait cherché à employer la flamme de la bougie comme moyen de vérification de ses médicaments. — Le procédé est essentiellement simple. — On trouve une bougie chez tous les malades. — On peut faire l'essai au lit même du patient. — Quelques secondes suffisent pour une analyse. — Le procédé est tellement sensible qu'un demi-milligramme d'arséniate de soude, noyé dans une masse pilulaire, se trouve immédiatement décelé. — Enfin, le nombre des falsifications qu'on peut découvrir, par ce moyen, me semble, pour ainsi dire, innombrable.

Je ne saurais trop engager mes confrères à répéter ces quelques expériences bien simples et qui, à mon avis, sont susceptibles de leur rendre de grands services. Il existe encore bien d'autres procédés très simples, que tout médecin pourrait employer pour la vérification de ses médicaments. J'ai déjà indiqué, dans le *Courrier médical* (16 février 1884, n° 7, page 63), des moyens précis et pratiques pour vérifier le calomel, la liqueur de Fowler, la teinture d'iode et les granules d'arséniate du soude, et je suis persuadé, qu'il n'est aucun médicament véritablement sérieux de la matière médicale, qui ne puisse être analysé *cliniquement*.

Dr Coiffier (*du Puy.*)

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

26 Avril 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 17

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La semaine a été pauvre en communications intéressantes dans les Sociétés scientifiques. Aussi préférons-nous parler des questions professionnelles, auxquelles donne une actualité toute particulière l'assemblée annuelle de l'Association générale des médecins de France. A l'heure où nous écrivons, nous ne connaissons encore que le compte-rendu de la première journée ; mais nous pouvons déjà dire qu'elle a été fort intéressante au point de vue des idées qui nous sont chères. L'attitude assez froide, gardée l'an dernier vis-à-vis des Syndicats naissants par quelques membres influents du Conseil général de l'Association, a fait place cette année à une courtoisie de bon augure.

Comme symptôme de cette heureuse détente, nous noterons deux passages du Rapport, sagement conçu et fort bien écrit, du secrétaire général, M. le Dr A. Foville.

M. Foville avait déclaré, en 1883, que l'opinion des Sociétés locales sur l'utilité des Syndicats ne paraissait pas encore nettement établie, et qu'il

FEUILLETON

De l'institution d'un Ordre des médecins,

Par le docteur SURMAY (*de Ham*).

(*Suite*) (1).

En laissant au malade la liberté de se faire soigner comme il lui convient, nos voisins ont voulu que la loi ne reconnût que celui-là seul qui a fourni les preuves d'honorabilité et de savoir.

Eh bien, la constitution du corps médical anglais, celle meilleure encore que nous donnerait la création de l'ordre des médecins, ne sont-ils pas préférables à la situation hybride qui n'est entièrement ni le monopole ni la liberté, ni la considération, ni l'indifférence, à cet état d'abandon, d'isolement, d'impuissance, d'exploitation, presque d'humiliation, que la Révolution a légués à la médecine française? Est-ce vraiment une situation normale et défendable que celle où l'on voit le plus précieux des monopoles livré, à peu près sans défense, à toutes les concurrences, et la profession qu'on pourrait dire la première de toutes et la plus noble par son objet, dépourvue de toute garantie morale?

Tourmentés du besoin d'union et de solidarité, impuissants jusqu'ici à les réaliser librement, reconnaissons du moins que, pour en jouir, *il faut qu'elles nous soient imposées.*

VI

Je terminerai, en donnant l'aperçu d'un projet de loi, que je voudrais voir dresser par quelqu'un de plus compétent que moi. Il pourrait être annexé au projet de loi relatif à l'exercice de la médecine qui a été, à la fin de l'année dernière, déposé à la Chambre des députés.

(1) Extrait de *l'Union médicale*, 1884.

dépendrait surtout des Syndicats eux-mêmes que cette opinion fût favorable ou défavorable, en d'autres termes, qu'on les jugerait d'après leurs actes. — Aujourd'hui, M. Foville annonce avec une impartiale franchise, qu'il s'est produit décidément en faveur des Syndicats un courant d'opinion nouveau et bien marqué. M. Foville a reconnu que « les Syndicats, loin de rompre avec l'Association générale, ont eu soin de déclarer qu'ils tenaient avant tout au maintien de cette dernière, à l'extension progressive de sa fortune et de son influence. » Il a affirmé ensuite que le conseil général « ne songe pas, quoi qu'on ait pu dire, à se tenir en dehors du courant d'opinion favorable aux Syndicats, puisque celui-ci est, les faits le démontrent, le témoignage des aspirations d'un grand nombre de médecins. »

Enfin l'éminent rapporteur a terminé par ces paroles, qu'il nous est particulièrement agréable d'enregistrer : « Ce qui a grandement contribué à faire la force de ce courant, c'est *l'esprit de modération dont les Syndicats ont fait preuve.* S'écartant de plus en plus de certaines revendications violentes du début, ils ont adopté une attitude calme et conciliante ; ils ont su laisser une part légitime à l'indépendance de chacun de leurs adhérents; *ils ont fait acte, en un mot, de libéralisme éclairé.* — Enfin, les Syndicats se trouvent en possession d'une législation promulguée. A l'existence de fait, va succéder pour eux la période de l'existence légale. L'usage qu'ils feront des droits que la loi leur accorde sera le meilleur critérium du rôle pratique qu'ils sont appelés à remplir, dans le développement des institutions de prévoyance et de protection réciproque des médecins entre eux. Le conseil général de l'Association, loin de rejeter l'étude des rapports à établir entre l'Association et les Syndicats médicaux, à est tout disposé aborder cette étude franchement sans aucun préjugé, sans aucun parti-pris... et il désire que, dans un an, à pareil jour, la question puisse être résolue d'une manière satisfaisante pour tous. »

Nous noterons encore que, dans un autre passage de son rapport où il parle du projet de révision élaboré par M. le Dr Lunier postérieurement à celui de M. Chevandier, que la Chambre des députés a pris en considération, le nom du *Concours médical* a été cité. Cette mention officielle faite enfin, pour la première fois, depuis cinq ans qu'il existe, d'un journal dont le directeur n'a épargné ni temps, ni sacrifices, pour faire progresser l'étude des questions professionnelles, mais dont il semblait qu'on eût pris le parti d'ignorer l'existence, n'est peut-être pas une des moindres marques du terrain qu'ont gagné dans les sphères médicales privilégiées les idées que nous défendons.

Nous devons citer également un passage du rapport présenté à l'Association par M. Durand-Fardel sur les pensions viagères. « Vous savez, Messieurs, que, depuis plusieurs années, l'idée de posséder en France une fondation de *pensions de droit,* d'après des combinaisons analogues à celles des Sociétés d'assurances sur la vie, mais exclusivement à l'usage des médecins, a été vivement agitée. Il ne s'était agi jusqu'ici que d'aspirations générales ou de vagues conceptions dans ce sens. Mais, tout récemment, un projet de création d'une caisse de retraites du corps médical français a été nettement formulé et mis au jour par

---

TITRE Ier

DE L'ORDRE DES MÉDECINS.

ARTICLE PREMIER. — Il sera institué un Ordre des médecins, qui comprendra la généralité des médecins ayant e droit d'exercer en France.

ART. 2. — L'ordre des médecins sera représenté par des chambres médicales, et un conseil général de l'ordre.

TITRE II

DES TITRES EXIGÉS POUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

ARTICLE PREMIER. — Nul ne pourra exercer la médecine en France, s'il n'est pourvu du grade de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de l'Etat, ou, s'il est étranger, légalement autorisé à exercer en France, et s'il n'est inscrit sur la liste d'une chambre médicale.

ART. 2. — Tout médecin qui sollicitera son inscription sur la liste d'une chambre médicale sera soumis à une enquête sur ses mœurs, ses antécédents, sa famille, ses relations, etc., et, en général, sur tout ce qui pourra renseigner sur son honorabilité.

ART. 3. — Seront, pour toujours, incapables d'exercer la médecine : 1° ceux qui auront été condamnés à des peines afflictives ou infamantes, à moins qu'elles n'aient été prononcées pour des crimes ou délits politiques ; 2° ceux qui auront été condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 333, 334, 335 et 345 du Code pénal.

TITRE II

DES TITRES EXIGÉS POUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, ET DES INCOMPATIBILITÉS PROFESSIONNELLES.

ART. 4. — Il est interdit aux médecins de se livrer soit personnellement, soit par délégation, participation ou association, à l'exploitation et à la vente de médicaments, produits pharmaceutiques, et en général de tous objets et instruments servant au traitement des maladies.

un honorable confrère, le Dr Lande, de Bordeaux. Ce n'est qu'un projet, et peut-être avant de revêtir une forme définitive, aura-t-il à subir plus d'une modification : mais il faut reconnaître qu'il témoigne de recherches consciencieuses sur la matière et de soins minutieux apportés à sa rédaction.

« Nous faisons des vœux sincères pour que des institutions de ce genre soient réalisables et se réalisent à l'avantage de notre profession. Comme elles poursuivent un objet absolument distinct de celui de l'Association générale des médecins de France, et que ses statuts, tels qu'elle se les est librement imposés, comme son esprit, interdisent formellement à celle-ci toute ingérence dans de sembables entreprises, elle ne pourra qn'assister avec une sympathie sincère aux efforts des vaillants confrères qui cherchent à doter notre corporation d'une institution, jusqu'ici dévolue aux sociétés financières et qui, désormais, lui appartiendrait en propre. »

En résumé, les sentiments qui se sont fait jour dans la réunion d'hier nous paraissent de nature à encourager ceux qui, comme nous, ont foi dans le triomphe des idées justes. Sans doute l'heure de la récolte n'a pas encore sonné. Déjà cependant, nous voyons s'éveiller les germes si longtemps assoupis, et pointer hors des sillons la riche moisson d'œuvres utiles et de précieuses réformes, dont pourront un jour s'enorgueillir avec justice tous les semeurs de bonne volonté.

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'acide oxalique et des oxalates en médecine.

Par le Dr V. POULET, de Plancher-les-Mines.

(*suite*)

Observation III.

Laryngite striduleuse chez un enfant du premier âge. Guérison rapide par l'acide oxalique.

Eugène Carlinot, âgé de 6 mois, allaité par sa mère, est pris de fièvre et d'une dyspnée inquiétante, dans la soirée du 13 avril 1883. Toute la nuit se passe dans une grande agitation, et, le lendemain matin, se déclare une crise du suffocation qui jette l'alarme. Nous trouvons l'enfant baigné de sueur avec la face vultueuse, la respiration extrêmement laborieuse, l'inspiration bruyante, la toux rauque, croupale, suivie du rejet d'abondantes mucosités glaireuses et filantes. La langue est sale; l'enfant, tourmenté par la soif, essaie de prendre le sein, mais il le lâche aussitôt, en proie à une anxiété extrême. Il n'y a pas de fausses membranes sur les amygdales, ni d'engorgement ganglionnaire au cou.

L'administration d'un vomitif procura un soulagement éphémère. Dès le soir, les accidents de suffocation se renouvellent plus intenses que jamais.

Traitement : potion à l'acide oxalique, *ut suprà*, par cuillerées à thé d'heure en heure.

En quelques heures la scène change ; la gêne respiratoire et les paroxysmes redoutables, qui menaçaient la vie de l'enfant, font place à un état de calme des plus rassurants. Tout danger s'est évanoui.

Ne sont pas compris dans cette exclusion les établissements privés et spéciaux, tels que dispensaires, cliniques, maisons de santé, hôpitaux et hospices, maisons d'aliénés, établissements hydrothérapiques, etc., et, en général, les établissements servant spécialement au traitement des malades.

Art. 5. — Il est également interdit d'une manière générale aux médecins de livrer leur nom aux annonces et réclames visant, soit leur propre personne, soit la vente ou l'exploitation des objets ou établissements désignés ci-dessus.

Art. 6. — Il appartient aux Chambres médicales et au Conseil général de déterminer les cas pouvant tomber sous l'application des deux articles précédents, et de statuer sur les peines qui y pourront être appliquées.

TITRE III

DES CHAMBRES MÉDICALES.

Article premier. — *a*) Il y aura, dans chaque arrondissement, une chambre médicale élue à la majorité absolue par tous les médecins exerçant légalement dans l'arrondissement.

b) Cette chambre sera renouvelée tous les ans.

c) L'élection se fera au chef-lieu de l'arrondissement

d) Toutefois, l'électeur, en justifiant de son empêchement à se présenter au vote, pourra envoyer son bulletin de vote sous pli cacheté.

e) Les membres de la chambre seront indéfiniment rééligibles.

Art. 2. — La chambre se composera de... membres au moins et de... au plus.

Art. 3. — *a*) La chambre nommera son bureau, que se composera d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un trésorier-archiviste. Les membres du bureau seront indéfiniment rééligibles.

b) Les fonctions de membres du bureau, comme celles de membres de la chambre, seront gratuites.

Art. 4. — *a*). Les chambres médicales auront la garde de tous les intérêts moraux et matériels de la profession. Elles dresseront une liste officielle des médecins donelles auront admis l'inscription après enquête. Elles exerceront une juridiction souveraine sur les médecin

Observation IV.

Angine intense avec menace d'asphyxie. Acide oxalique. Guérison.

Alfred Félix, âgé de six ans, lymphatique, est le même enfant qui, étant encore à la mamelle, a été mis à deux doigts de sa perte par une attaque de choléra infantile, et n'a dû son salut qu'à l'emploi de l'oxalate de cérium (V. art. déjà cité du *Concours médical*). Le 17 février 1881, il fut pris de fièvre, d'embarras gastrique, et des symptômes d'une angine fort grave, accompagnée de ganglions sous-maxillaires multiples, surtout à gauche. L'isthme du gosier n'était tapissé par aucune pseudo-membrane, mais il offrait une angustie extrême, tant par le fait, de l'engorgement énorme des amygdales, que par l'existence d'un œdème considérable de la luette et des régions voisines. A la suite d'un vomitif, on obtint une certaine amélioration. Mais, à partir du 27 survint une recrudescence de tous les symptômes. Le 1er mars, je trouvai l'enfant dans un état des plus alarmants, le corps inondé de sueur, le pouls fréquent, la voix rauque, la respiration haute, laborieuse et très bruyante. C'était surtout l'inspiration qui s'effectuait avec la plus grande difficulté, comme si l'œdème envahissait la glotte. En même temps, la langue était sale, l'anorexie absolue.

Traitement. — Potion à l'acide oxalique *ut suprà*, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les 3 heures.

Le lendemain il y avait une amélioration sensible qui continua à faire des progrès rapides, à telles enseignes qu'au bout de deux jours l'enfant entrait en pleine convalescence.

Observation V.

Laryngo-trachéo-bronchite subaiguë, compliquée des accidents de l'asthme de Kopp. Effet presque nul du benzoate de soude. Efficacité de l'acide oxalique.

Elisa Henri âgé de 4 ans, rachitique, est malade depuis 3 à 4 mois, lorsque ses parents nous font appeler le 16 mai 1882. La respiration est bruyante, haute, fréquente, semblable à un véritable cornage, on entend des râles sonores à distance. La dyspnée est continuelle et n'a rien d'effrayant pendant le jour; mais, la nuit, il survient de terribles accès de suffocation, qui menacent grandement l'existence. La toux est suivie d'expectoration muqueuse, le matin surtout. A l'auscultation, on constate çà et là des râles sibilants et ronflants. Il n'y a d'ailleurs ni chaleur anormale, ni accélération du pouls, ni signes d'embarras gastrique. La face est pâle et ne devient cyanosée que durant les paroxysmes. Un vomitif, administré naguère, a produit une amélioration momentanée.

Traitement. — Benzoate de soude, à la dose de 5 grammes par jour, en solution, dans une infusion pectorale, édulcorée avec du sirop d'écorces d'oranges amères. L'effet en est si peu marqué que, le 18, nous nous décidons à substituer l'acide oxalique au benzoate de soude.

Le 20, les symptômes se sont remarquablement amendés. D'abord, les accès de suffocation ont été complètement supprimés. De plus, il y a moins d'oppression, moins de toux, la respiration a cessé d'être bruyante. On n'entend plus de râles trachéaux à distance. L'anxiété, naguère peinte sur le visage, a fait place à un certain enjouement.

Cinq jours après l'institution de ce nouveau traitement, la guérison est confirmée.

Nous pourrions citer encore un grand nombre d'autres cas de croup et de laryngite spasmodique, qui ont été guéris par l'administration de l'acide oxalique, à la condition que ce remède, si efficace, ne soit pas appliqué à la période tout à fait ultime, et aux derniers moments de la vie. Qu'il nous suffise de

---

de leur ressort et pourront prononcer contre eux l'avertissement, la réprimande, la censure, l'amende, la suspension et l'interdiction ou radiation. Seulement, pour la suspension et l'interdiction, il pourra y avoir appel devant le conseil général de l'ordre, qui prononcera en dernier ressort.

b) Les jugements ne pourront être rendus qu'en assemblée comprenant au moins les deux tiers des membres.

Art. 5. — Les chambres médicales jugeront, en dernier ressort, les conflits entre médecins. Elles jugeront, en dernier ressort, les conflits entre médecins et clients, jusqu'à concurrence de la somme de 200 francs, qu'il s'agisse d'honoraires ou d'indemnités réclamées par les uns ou par les autres; au delà, il y aura appel facultatif devant la cour d'appel, dans le ressort de laquelle se trouvera la chambre. Pour ces jugements, la chambre devra aussi compter au moins les deux tiers de ses membres.

Art. 6. — Les chambres se réuniront, une fois par mois, au chef-lieu de l'arrondissement.

Art. 7. — Tout médecin qui sortira de l'arrondissement dans lequel il est inscrit, pour se fixer dans un autre, devra se faire admettre et inscrire à la chambre médicale de sa nouvelle résidence.

TITRE IV

DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ORDRE.

Article premier. — Il y aura un conseil général de l'ordre siégeant à Paris. Il aura la direction générale des médecins et la garde suprême de l'honorabilité, et, en général, de tous les intérêts de la profession.

Art. 2. — Le conseil général sera composé de tous les doyens des Facultés de médecine, y compris les Facultés libres et autorisées par l'Etat, du président et de trois membres de l'Académie de médecine nommés à l'élection par l'Académie, de quatre membres du corps médical et chirurgical des hôpitaux, également élus par leurs collègues des hôpitaux. Les membres élus seront nommés pour un an et indéfiniment rééligibles.

Art. 3. — Le conseil général nommera chaque année son bureau, qui comprendra un vice-président, un secrétaire, un trésorier-archiviste. Le doyen de la Faculté

déclarer que, pendant une carrière déjà longue, nous avons été à même d'essayer bien des médications diverses contre ces redoutables maladies de l'enfance Le sulfate de cuivre, à titre de vomitif, a réussi bien souvent, entre nos mains, contre le faux croup. Mais, dans le croup vrai, nous avons eu à enregistrer jusqu'à ces dernières années, un nombre d'échec relativement considérable. Seul, l'acide oxalique nous a fourni un contingent de succès des plus encourageants. Nous ne saurions donc trop engager nos confrères à y recourir à l'occasion.

Passons à l'examen des affections des organes thoraciques, dans lesquelles les filets pulmonaires, ou cardiaques, du pneumogastrique, jouent un rôle plus ou moins capital.

2° Maladies des organes thoraciques.

Rappelons d'abord ici, pour mémoire, le cas très intéressant de névrose de la dixième paire, dont nous avons publié la relation dans le *Concours médical* du 18 décembre 1881, et dans lequel l'acide oxalique a si rapidement conjuré les accidents formidables de l'état aigu. Voici d'autres succès.

Observation VI.

Emphysème pulmonaire et maladie du cœur. Orthopnée. Amélioration satisfaisante sous l'influence de l'acide oxalique.

Mme Veuve Hosotte, âgée de 69 ans, est atteinte depuis plusieurs années d'emphysème pulmonaire avec bronchite chronique et maladie du cœur. En décembre dernier, les symptômes dyspnéiques s'aggravaient au point que la malade ne pouvait plus rester couchée. La toux était incessante, avec expectoration glaireuse; le cœur battait avec violence; la nuit, des paroxysmes effrayants faisaient craindre une fin prochaine. D'ailleurs, l'amaigrissement faisait des progrès; le facies était profondément altéré; l'appétit nul. Des révulsifs sur la poitrine, l'administration simultanée des opiacés, de l'oxyde blanc d'antimoine et de la digitale, celle de l'iodure de potassium, tout échoua sans procurer le moindre soulagement.

C'est alors qu'encouragé par d'autres succès, nous eûmes recours à l'action élective de l'acide oxalique sur les poumons et sur le cœur. Dès le second jour de cette nouvelle médication, l'oppression avait disparu en grande partie. Le quatrième jour, passant par le hameau qu'habite la malade, je la rencontrai se promenant dans la rue, humant avec délices l'air de la campagne, et enchantée du résultat réalisé. Sans doute le remède n'a pas guéri une maladie organique dont l'incurabilité est connue. Mais il a rendu supportable et même agréable une existence qui paraissait toucher à sa fin, et qui certainement n'aurait atteint le terme fatal qu'à travers d'inexprimables angoisses.

Observations VII.

Recrudescence de bronchite chronique, avec emphysème pulmonaire, amendée par l'acide oxalique.

Zéphirin Jacquemin, âgé de 53 ans, tempérament lympathique, ouvrier sur métaux, est atteint, depuis plusieurs années, de bronchite chronique généralisée et d'emphysème pulmonaire. Au mois de février 1883, sa situation s'aggrava beaucoup, et il se vit contraint d'interrompre son travail. Le matin, il se manifestait une crise pareille à un accès d'asthme, qui devenait surtout pénible de huit à neuf heures. Pendant sa durée, l'oppression, l'anxiété étaient extrêmes; la respiration, sifflante; on entendait des râles trachéaux à distance. A l'auscultation, la faible intensité du murmure respiratoire faisait contraste avec la sonorité exagérée de la poitrine; râles sonores à la base des poumons. Le traitement par l'acide oxa-

---

de médecine de Paris sera président de droit. Les autres membres du bureau seront indéfinitivement rééligibles.

Art. 4. — Le conseil général dressera, chaque année, la liste des médecins ayant le droit d'exercer la médecine en France. Cette liste sera adressée au ministre de l'intérieur, qui la fera afficher dans toutes les mairies au 1er janvier de chaque année. Il communiquera au ministre de la justice les sentences de suspension et d'interdiction qui auront été prononcées, soit par lui, soit par les chambres médicales.

Art. 5. — Le conseil général jugera en dernier ressort les cas de suspension ou d'interdiction dont il aura été fait appel devant lui.

Art. 6. — Le conseil général centralisera les actes et les travaux des chambres médicales, qui devront lui être intégralement communiqués. Il en fera la publication dans un recueil périodique qui sera dénommé: *Bulletin officiel de l'ordre des médecins.*

Art. 7. — Le conseil général pourra être consulté par l'Etat sur tout ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Art. 8. — Le conseil général se réunira en assemblée générale une fois tous les trois mois. Une commission permanente, composée de tous les membres habitant Paris, siégera une fois par semaine, recevra toutes les communications qui seront adressées au conseil, et réglera les affaires courantes.

Le conseil général pourra être convoqué en assemblée générale extraordinaire toutes les fois que la commission permanente le jugera nécessaire.

Art. 9. — Les jugements portant suspension ou interdiction ne seront rendus qu'en assemblée générale comprenant au moins les deux tiers des membres.

Art. 10. — Les fonctions des membres du conseil général, ainsi que celles des membres du bureau, seront gratuites.

TITRE V

DES MOYENS D'EXÉCUTION DES JUGEMENTS PRONONCÉS EN CE QUI CONCERNE LA SUSPENSION ET L'INTERDICTION.

Article premier. — Les ugements de suspension et

lique, inauguré le 23 février, fit merveille. Dès le troisième jour, toute crise avait disparu et le convalescent pouvait retourner à l'atelier.

Observation VIII.

Bronchite capillaire à répétition. Traitement curatif des attaques par l'acide oxalique, préventif par l'apposition d'un cautère.

M. B... âgé de 29 ans, employé, ancien sous-officier, est sujet, depuis qu'il habite Plancher-les-Mines (vallée profondément encaissée, au pied des Vosges, à 500 mètres d'altitude) à de fréquentes et graves altérations de sa santé, sans qu'on puisse incriminer autre chose que le climat et son idiosyncrasie. Il n'y a absolument aucun accident syphilitique dans ses antécédents.

Au commencement, les accidents consistaient en phénomènes d'embarras gastrique et de congestion hépatique. C'étaient des vomissements incessants, des douleurs violentes, une constipation opiniâtre, l'état saburral de la langue, la teinte subictérique des conjonctivites, la teinte légèrement safranée des urines, avec surabondance d'urates. Puis, au bout de deux ans, la scène changea tout-à-coup. Par une sorte de métastase, les accidents se manifestèrent dorénavant du côté de la poitrine, sans que l'estomac y prît aucune part. Un seul point de ressemblance les rattachait aux anciens : c'est la répétition fatale, en quelque sorte périodique, des attaques. Au milieu de la nuit, en général, le malade, comme frappé par un coup de foudre, sautait en bas du lit, en proie à une angoisse indicible. Il fallait ouvrir au large toutes les fenêtres, quelle que fut la température extérieure. Tout pantelant, la bouche béante, il aspirait avec avidité un air insuffisant. Bientôt la face était baignée de sueur, tant l'anhélation était grande. Cet état durait plusieurs heures, jusque vers le matin. Dans la journée, la dyspnée, quoique moins pénible et menaçant moins immédiatement la vie, était encore très accentuée. A l'auscultation, on entendait des râles sonores, sibilants surtout, dans toute la poitrine; en avant, et à droite, un murmure respiratoire beaucoup plus obscur que dans le reste du poumon. En même temps, la percussion constatait une sonorité exagérée, signe d'emphysème pulmonaire. Pouls à 120. L'attaque durait plusieurs jours et se répétait tous les mois, quelquefois plus souvent.

On la combattit d'abord par les vomitifs, les révulsifs, les opiacés, le datura stramonium en cigarettes, etc. L'effet de ces divers moyens laissait beaucoup à désirer. Le 20 novembre 1882, nous eûmes recours à l'acide oxalique avec un succès marqué; car il nous fut donné d'atténuer la crise, et d'en abréger notablement la durée. Mais cet agent n'exerçait absolument aucune influence sur le retour des attaques. Dans l'intervalle, nous prescrivîmes successivement le sulfate de quinine, le bromure de potassium, le bromure de potassium, associé a l'arsenic et à la picrotoxine, enfin l'iodure de potassium. Après toutes ces tentatives, les accidents étaient, à la vérité, moins intenses; mais ils se reproduisaient sans cesse, avec une régularité désespérante. Nous prîmes enfin le parti de mettre un cautère sur le bras gauche. Car, à l'encontre des assertions de Malgaigne, nous déclarons avoir obtenu de cet exutoire des effets vraiment remarquables dans certaines maladies chroniques, que rien ne réussissait à amender. (V. notre article intitulé : De l'efficacité de exutoires, in Bull. de thérap. 15 juin 1876). Dans le cas présent, nous devons à la vérité de dire qu'il s'écoula environ trois mois, sans que l'on eût à s'applaudir d'un changement bien sensible. Mais, enfin, le fonti-

d'interdiction, seront communiqués au ministre de la justice qui les transmettra au parquet; ceux-ci les adresseront aux juges de paix, et les juges de paix aux pharmaciens de leur canton.

Art. 2. — La liste officielle des médecins ayant le droit d'exercer sera, au 1er janvier de chaque année, affichée dans toutes les mairies et dans toutes les pharmacies. Seront également affichés dans toutes les mairies et dans toutes les pharmacies les jugements de suspension et d'interdiction à mesure qu'ils se produiront.

Art. 3. — Chaque médecin recevra le *Bulletin officiel de l'ordre*. Les frais d'impression, de publication et d'envoi du *Bulletin officiel* seront payés au moyen d'une taxe fixe ajoutée aux frais de thèse des docteurs et des amendes perçues par des chambres médicales. S'il y a excédant, il sera versé dans la caisse de l'Association générale des médecins de France.

Art. 4. — Tout médecin non inscrit sur la liste officielle ou, depuis sa publication, sur la liste d'une chambre médicale et convaincu d'avoir exercé la médecine, sera passible du maximum des peines édictées contre l'exercice illégal.

Art. 5. — Les pharmaciens ne pourront delivrer aucun médicament sur l'ordonnance d'un médecin non inscrit sur la liste officielle, et des peines sévères seront édictées contre les contrevenants.

On s'étonnera peut-être qu'ayant fait sortir les chambres médicales du suffrage universel, j'aie procédé autrement pour le conseil général. Voici mes raisons :

Je pense que, pour le bon fonctionnement du conseil général, il est indispensable que son président et une notable partie de ses membres résident à Paris. Dès lors, que l'élection se fasse par le suffrage universel ou par le suffrage restreint des présidents de chambre, il devient à peu près impossible qu'elle soit suffisamment éclairée. On m'objectera que le président de l'Association générale des médecins de France est élu par le suffrage universel et qu'on n'a pas lieu de s'en plaindre. Il est bien vrai. Mais on m'accordera qu'il est moins difficile de connaître et d'apprécier un homme que douze ou quinze. On l'a, du reste, si bien compris que, d'une part, lors de l'élection du président de l'Association, le conseil général fait des propositions qui la

cule et la théorie humorale eurent le dessus. A partir de là, les crises se distancèrent de plus en plus, devenant de moins en moins pénibles, et actuellement huit mois après l'apposition du cautère, elles sont à peu près insignifiantes.

Dans d'autres cas, moins graves que les précédents, nous avons été témoin de guérisons complètes dues à l'acide oxalique.

Observation IX.

Accès d'oppression nocturnes. Guérison par l'aide oxalique.

Mme Florion D. âgée de 60 ans, tempérament sanguin, se plaint depuis plusieurs semaines, d'une toux légère, d'une sensation de barre à la poitrine et d'une oppression extrême survenant par crises, sans cause connue, pendant la nuit, ou même pendant le jour, lorsqu'elle veut porter un fardeau quelconque. Dans ces circonstances, elle est obligée de s'asseoir sans retard, si elle est couchée. Il y a en même temps un céphalalgie violente, continuelle. L'appétit est conservé.

Deux jours de l'usage de l'acide oxalique ont suffi pour débarrasser cette malade des symptômes d'anhélation qu'elle éprouvait par intervalles, et qui appartenaient, sans doute, à un vice de l'innervation de la dixième paire.

Observation X.

Accès d'oppression nocturnes. Guérison par l'acide oxalique.

Auguste Haitzmann, âgée de 53 ans, tempérament lymphatique, tout-à-fait imberbe et atteint de calvitie complète, dès son enfance, et de goître d'un volume moyen, a été en proie, le 11 et le 13 décembre 1883, à des accès de suffocation terribles, accompagnés de toux férine, survenant vers 9 heures du soir et se prolongeant pendant plus d'une heure. Durant la crise, la dyspnée et l'angoisse étaient extrêmes; il avait la sensation d'un corps qui l'étouffait à la gorge et qu'il ne pouvait expulser. Le matin tout rentrait dans l'ordre; il ne restait qu'un accablement assez grand pour empêcher le malade de se livrer à son travail habituel.

Traitement; — Potion à l'acide oxalique, *ut suprà*, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Dès le premier soir, la crise diminua beaucoup d'intensité, et le troisième jour, le rétablissement était complet.

Observation XI.

Bronchite capillaire consécutive à une pneumonie; anhélation extrême, guérison par l'acide oxalique.

Raymond Chipaux, âgée de 16 mois, a été atteint déjà deux fois de pneumonie grave, la dernière fois en décembre 1883. Le petit malade était revenu à un état de santé très satisfaisant, lorsque, le 5 janvier dernier, survint, pendant le nuit, une oppression considérable, avec respiration haute et haletante, râles trachéaux à distance, pouls faible et vite, sueurs profuses. Cet état alarmant durait depuis deux jours, quand nous fûmes appelé près l'enfant. Nous nous empressâmes de lui faire administrer la potion d'acide oxalique, *ut suprà*, par cuillerées à bouche toutes les 2 heures. Au bout de quelques heures, il se produisit un changement favorable, qui bientôt fut suivi d'une guérison complète.

On voit par les observations qui précèdent, que l'acide oxalique s'est montré remarquablement

---

facilitent singulièrement, et sans lesquelles elle ne pourrait peut-être pas aboutir, et que, d'autre part, les autres membres du Conseil sont nommés, non par le suffrage universel, mais le suffrage des délégués seulement; et encore le Conseil a-t-il le soin de préparer une liste qu'il est plus à portée que personne de bien composer, et qui toujours est acceptée à l'unanimité ou à peu près. On ne contestera pas non plus que la mission imposée au conseil général de l'ordre soit bien autrement grave que celle que l'association a confiée à son conseil général, et que la responsabilité soit incomparablement plus lourde pour le premier que pour le second. C'est pourquoi j'ai pensé qu'au lieu de livrer aux hasards de l'élection une fonction d'aussi haute importance, il valait mieux la confier à des hommes déjà éprouvés, comme le sont les doyens des Facultes, les membres de l'Académie de médecine et du corps médical des hôpitaux de Paris. Au surplus, si l'on voulait réserver à l'élection une part plus grande, je ne verrais pas d'inconvénients à ce que le président de l'Académie de médecine fût de droit président du conseil général de l'ordre des médecins. Une raison particulière m'a déterminé à donner une large place aux doyens des Facultés, c'est, par la fixité relative de cette partie du conseil, d'établir une tradition dont l'utilité me paraît sans conteste.

Je le dis encore une fois, je n'ai voulu donner ici qu'un aperçu. On trouvera sur ce sujet des documents précieux dans les *Actes du congrès médical*, en 1845 (Paris, mai 1846, sans nom d'éditeur. Imprimerie de Hennuyer et Cie, rue Lemercier, 4, Batignolles). — Si le projet d'institution que je propose était adopté en principe, on composerait facilement une commission de médecins et de juristes, qui lui donnerait une forme rationnelle, juridique et répondant à tout.

efficace dans les cas de dyspnée liée à l'emphysème pulmonaire, à la bronchite capillaire, à la bronchite chronique et aux affections spasmodiques du poumon et du cœur. C'est un agent vraiment héroïque dans ces circonstances, et je ne sache aucun médicament dont l'effet soit aussi prompt et aussi utile.

Il nous reste à citer quelques observations concernant certaines affections des organes abdominaux, qui sont innervés par le pneumo-gastrique.

3° Maladies de l'abdomen.

Observation XII.

Vomissements pendant la grossesse. Guérison par l'acide oxalique.

Marie Parisot, âgée de vingt ans, ouvrière sur métaux, enceinte de deux à trois mois, se plaint de vomissements alimentaires très pénibles, survenant après chaque repas. La langue est nette et humide. La santé n'est pas autrement altérée. Le 27 novembre 1883, nous la mettons à l'usage d'une potion, à l'acide oxalique et au sirop d'écorces d'oranges amères. Le 29, elle revient nous faire part du succès complet de cette médication.

Observation XIII.

Grossesse. Vomissements incessants, peut-être à la suite d'une indigestion. Traitement efficace par l'acide oxalique.

Mme Jules Rissmann, âgée de trente-six ans, d'un tempérament lymphatique, mère de trois enfants, enceinte de trois mois, nous fait appeler dans la nuit du 13 au 14 février 1883, cédant à des pressentiments sinistres que lui inspirent un sentiment profond de défaillance, des douleurs épigastriques et abdominales violentes, et des vomissements glaireux incessants depuis la veille, Le faciès exprime la crainte ; le pouls est faible sans fréquence, la langue nette; anorexie complète. Ni constipation, ni écoulement de sang par le vagin. La pression à l'épigastre éveille une vive sensibilité.

Traitement. — Potion avec 2 grammes d'acide oxalique, par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Les premières cuillerées de la potion furent vomies avec un certain nombre de lombrics; mais bientôt les vomissements se calmèrent, et, dès que la potion put être tolérée, elle produisit son effet sédatif habituel et fit disparaître, sans retour, tout le cortège d'accidents qui avait tant alarmé la malade. Ce fut l'affaire d'un jour.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse de pensions de retraites du corps médical Français

X[e] Demande. — J'ai choisi le tableau le plus en rapport avec mon modeste budget ; s'il n'y a pas d'objection, je payerait chaque année, 50 frs. au 1[er] janvier et 50 frs. au 1[er] juillet (1).

Réponse. — L'assemblée générale constitutive accordera très probablement la faculté réclamée par quelques confrères, de payer l'annuité en plusieurs versements; mais il sera nécessaire pour la régularité de la Caisse, que les délais accordés ne dépassent pas le 1[er] octobre de chaque année.

XI[e] Demande — A quelle pension aurai droit le médecin tombant sous le coup de l'article 19? Serait-elle proportionnelle aux cotisations versées, ou calculée d'après les ressources de l'adhérent ? Sera-t-elle la même qu'à 60 ans?

Reponse. — Il sera évidemment nécessaire d'être très sévère dans l'application de l'article 19 afin d'éviter tout abus. Les statuts ne promettent rien de formel; ma:s dans l'esprit de la Commission, le médecin qui se trouvera dans *l'impossibilité absolue* et *permanente* de continuer l'exercice de la profession, aura droit à la retraite pour laquelle il aura souscrit, comme s'il était arrivé à l'âge de 60 ans,

XII[e] Demande. — Né le 13 janvier 1835 j'ai 49 ans ; il faut, pour avoir droit à la pension de retraite, que je verse annuellement, *la somme de 546 frs. Dans ce cas, quelle sera la pension que je recevrai à 60 ans révolus ? Puis-je ne verser que la moitié, soit 273 frs. par an, pour avoir droit à la pension?*

Réponse. — Né le 13 février 1835, vous avez — de par les statuts de la Caisse de retraite — 48 ans, les âges étant comptés au 1[er] janvier de chaque année, vous aurez donc douze versements à faire pour arriver à la retraite. Ces versements seront de 490 fr., et non de 546 fr.

La retraite sera, d'après les calculs, de 1200 fr. environ.

Vous pouvez, en ne versant que moitié cotisation, soit 245 fr., acquérir le droit à la demi-pen-

(1) Cette proposition est contenue dans une lettre du confrère inscrit sous le numéro 2662 du *Concours médical.* Je le prie de m'excuser, si je ne lui réponds pas directement, je n'ai pas pu lire son nom.

sion, soit, selon toute probabilité, 600 fr.

XIIe *Demande. — Je ne demande pas que la veuve touche en totalité ou en partie la retraite de son mari, si celui-ci vient à mourir, mais j'estime que les sommes versées devraient être restituées à la famille.*

Réponse. — Je voudrais satisfaire tous les médecins qui comprennent l'importance d'une Caisse de retraite; mais les uns me demandent d'établir des cotisations aussi minimes que possible, en assurant toutefois de gros avantages, les autres exigent des bénéfices qu'il est impossible d'obtenir, sans des versements annuels énormes, et hors de proportion avec la modicité des ressources de notre Tiers-Etat.

J'ai eu en vue la création d'une Caisse de retraite, et j'ai cherché à donner satisfaction à la première réclamation ; il s'en suit fatalement que je dois demeurer sourd à la seconde. Les chiffres que je propose suffisent simplement à assurer la retraite, mais ils sont trop faibles pour que nous puissions accorder la reversibilité, et encore moins la restitution des versements effectués, restitution que vous demandez. En effet, dans le premier cas, on donnerait le revenu et pendant un temps limité, tandis qu'avec votre système, c'est le capital tout entier que la Caisse perdrait.

Si le médecin veut mettre sa femme et ses enfants à l'abri du besoin après sa mort, qu'il s'assure sur la vie; mais, s'il veut assurer du pain à ses vieux jours, qu'il adhère à la caisse de retraite. Les deux œuvres se complètent, mais il est impossible, pour le moment du moins, de les fusionner. Quand la caisse de retraite aura fonctionné un certain temps, nos neveux verront s'il y a lieu d'étendre ses opérations et de créer une caisse d'assurances sur la vie entre médecins. Cette idée, étudiée il y a quelques années avec le plus grand soin par plusieurs confrères compétents, a reçu une solution négative.

La misère compagne de la vieillesse, après une vie laborieusement remplie, tel est le malheur que nous avons voulu éviter par la création d'une Caisse de retraite. Je sais bien que ce n'est pas la seule fatalité qui puisse s'abattre sur nous, mais à nouveau mal, nouveau remède; il ne s'agit que d'une *spécialité*.

En résumé, notre caisse avec ses tarifs ne garantit qu'un risque et ne peut faire davantage, car elle le fait dans des conditions économiques que vous ne trouverez nulle part ailleurs.

Enfin, le médecin qui, par raison de santé, d'hérédité morbide ou autre, aura des chances particulières de ne pas arriver à 60 ans, et de laisser sa veuve dans le besoin, ce médecin, dis-je, pourra toujours, s'il ne peut s'assurer sur la vie, prendre à la Caisse de retraite, au nom de sa femme, une assurance maximâ, en payant double cotisation. Peut-être même l'Assemblée générale constitutive permettra-t-elle d'aller jusqu'au quadruple de la retraite prévue, en payant, comme de juste, quatre fois la cotisation indiquée par les tarifs afférents à la retraite entière.

XIIIe *Demande. — Je prends le tableau A ; j'aurai 45 ans au 14 avril 1884; donc 368 fr. de prime annuelle multipliés par 15 ans, égalent 5.520 fr.; je fais abstraction des intérêts.*

Tableau B. — A 45 ans, 3.097 fr. d'arrérages, plus au bout de 15 ans. 1.500 fr ; soit au total 4,597 fr., mais j'ai perdu l'intérêt de mon premier versement, soit 123 fr. 88 par an, soit, dans 15 ans, 1.858 fr. 20, sans compter les intérêts des intérêts. Or, si j'ajoute cette dernière somme à 4.597 fr. je trouve 6.465 fr. 20 de telle sorte que, d'après le tableau B, j'aurai versé 6.465 fr. 20 environ, tandis qu'avec le tableau A je n'aurai versé que 5.520 fr. Pourquoi cette différence?

Réponse. — Vous ne tenez pas compte dans vos calculs de la capitalisation des sommes versées par chaque adhérent; de là les différence vous trouvez entre les chiffres des tableaux A et B, différences que vous trouvez également entre les chiffres portés à chaque tarif pour des âges différents.

La cotisation type est 100 fr. à 25 ans pour avoir la retraite à 60 ans, c'est-à-dire 100 francs versés pendant 35 ans. Or, 100 fr. capitalisés à 4 p. 0/0 pendant 35 ans donnent un capital en chiffres ronds de 7.340 fr. Tous les chiffres portés au tableau A donnent cette même somme, si on les capitalise au même taux pendant le délai qui s'écoule entre l'âge de l'adhérent à son entrée dans l'œuvre et l'âge de 60 ans. Dans votre cas particulier c'est 337 fr. qui, capitalisés pendant 16 ans, vous donneront 7.340 fr. 85. Vous n'aurez déboursé, il est vrai, que 5.392 fr., mais la capitalisation de ces versements vous aura acquis 7.350 fr.

Pour établir le tableau B, on a calculé ce qu'avait acquis à chaque âge l'adhérent entré dans l'œuvre à 25 ans, en tenant toujours compte de la capitalisation, et c'est cette somme qui constitue l'arrérage. En versant 100 fr. par an, vous vous trouvez tous dans les mêmes conditions que l'adhérent entré à 25, ans et vous avez obtenu par versements le même capital que lui, quand vous arrivez à l'âge de la retraite.

La différence entre les versements effectués par les diverses catégories d'adhérents ou par le même adhérent, suivant qu'il choisit telle ou telle combinaison, est donc purement apparente. En réalité, tout adhérent qui arrive à l'âge de la retraite a acquis un même capital et a droit à une même retraite.

XIVe

XIV[e] *Demande. — Je lis: Art. 20 « les femmes des adhérents faisant partie elles-mêmes de l'association, etc. » — Cela veut-il dire que les veuves toucheront la retraite due à leur mari au moment du décès de celui-ci, ou qu'elles auront à verser elles-mêmes des primes communes avec leurs maris, si elles veulent jouir de la retraite?*

Lorsqu'un confrère aura touché sa retraite après 60 ans, la veuve aura-t-elle droit à jouir de la pension après son décès?

Réponse. — Dans aucun cas les veuves ne toucheront la retraite de leur mari. Elles peuvent faire partie de l'association au même titre que leurs maris; leur seul privilège est de pouvoir liquider leur pension au moment du veuvage, mais au prorata de leur âge et des versements qu'elles ont effectués.

XV[e] *Demande. — A quelle époque les arrérages devront-ils être payés?*

Réponse. — Les arrérages devront être payés au moment même de l'entrée dans l'association, c'est-à-dire avec la première annuité,

XVI[e] *Demande. — Ne serait-il pas possible d'étendre l'exercice du droit d'option pour la demi-pension ou la double pension à n'importe quelle année entre l'époque de l'entrée dans la société et celle de l'admission à la pension ?*

Réponse. — Tout adhérent aura le droit d'augmenter ou de diminuer l'importance de ses versements selon ses ressources, à la condition de le faire suivant l'une des combinaisons adoptées dans les statuts. La retraite sera calculée d'après la somme obtenue par la capitalisation de tous ces versements jusqu'à l'admission de l'adhérent à la retraite.

XVII[e] *Demande. — J'ai 48 ans, étant né le 1[er] janvier 1836, je désirerais savoir quel sera le montant de la retraite à laquelle j'aurais droit à partir du 1[er] janvier 1896, en versant jusque là 100 francs par an ?*

Réponse. — Les âges devant être comptés, d'après les statuts, au 1[er] janvier, vous perdez un an, et vous serez considéré comme n'ayant que quarante-sept ans. En payant 100 fr. par an, vous aurez droit aux 226/1000 de la pension totale, soit 271 fr., si cette pension totale arrive à 1,200 fr. comme c'est prévu.

XVIII. *Demande. — Supposons qu'ayant versé régulièrement une cotisation de 100 fr. par an, je désire au 1[er] janvier 1896 jouir de la retraite entière, le pourrai-je en versant alors un arrérage et quel serait cet arrérage ?*

Réponse. — Il n'est pas admissible que l'on verse un arrérage au moment de l'admission à la retraite, alors qu'on n'a plus aucun mauvais risque à courir. Les arrérages doivent être soldés au moment de l'entrée dans l'Association.

XIX[e] *Demande. — Ne serait-il pas possible d'annexer à la Caisse de pensions de retraite une combinaison, analogue à celle qu'on proposée MM. Bigourdan et Ducosté (de Brionne) en faveur des veuves et des orphelins.*

Réponse. — Quand nous serons réunis en assez grand nombre, nous pourrons revenir à cette idée. Elle me plaît beaucoup et a plu à la majorité de la Commission du 2 décembre. Nous établirions parmi les adhérents à la Caisse des pensions de retraite une Société de « *Old Fellows.* » Il y aurait là un moyen pratique de venir en aide aux veuves et aux orphelins, que notre Caisse, créée dans un but autre et tout spécial, ne pourra que secourir imparfaitement, au moins au début.

XX[e] *Demande. — Au lieu de prendre titre pour une pension double, ne pourrais-je pas payer une part en mon nom, et une au nom de ma femme, ce qui à soixante ans, constituerait une retraite double, ou en cas de mon décès, une retraite que ma femme pourrait exiger à l'âge de soixante ans ?*

Réponse. — Oui, vous pouvez, au lieu de payer double part pour vous seul, attribuer une part à votre femme. Si vous arrivez tous les deux à soixante ans, vous aurez deux retraites; si vous mourez le premier, votre femme pourra continuer à verser sa cotisation jusqu'à l'âge de soixante ans pour avoir sa retraite entière, ou obtenir immédiatement une retraite calculée d'après son âge et ses versements déjà effectués.

XXI.[e] *Demande. — J'ai soixante ans, ma femme a cinquante-six ans révolus; en qualité de femme de participant, elle pourrait verser pendant dix ans la prime annuelle de 614 fr.* (*Tableau* A) *pour jouir de la pension entière. De mon côté, je verserais, conformément au tableau C, pendant dix ans la prime annuelle de 100 fr. et j'aurais droit à une retraite proportionnelle égale aux 163/1000 à la retraite.*

En un mot, mon versement personnel n'aurait d'autre but que de donner à ma femme le titre de participante et par suite le droit de faire des versements pour son propre compte, en conformité du tableau A.

Voyez-vous quelque difficulté à l'adoption de cette mesure ?

Réponse. — Vous avez parfaitement compris le mécanisme des statuts de la Caisse de pensions et les diverses combinaisons auxquelles se prêtent les tableaux *A* et *C.* Vous pouvez très bien adopter celle que vous me proposez; il vous serait même permis de ne verser que 50 fr. par an, auquel cas vous n'auriez droit

qu'à 81,5/1000 de la retraite totale.

XXII. *Demande.* — *Ne pourrait-il pas être permis aux confrères qui, comme moi, auront une prime relativement lourde à payer d'un coup, de scinder le versement en trois ou quatre termes ?*

Réponse. — La mesure que vous proposez pourra être adoptée par l'Assemblée générale constitutive; je n'y vois d'autres inconvénients que celui de priver la Caisse d'une partie de la cotisation des adhérents qui mourront au cours de chaque année avant d'avoir effectué tous leurs versements. Il y aura lieu à cause de cela d'augmenter chaque cotisation d'une petite surprime représentant son intérêt pendant l'année. C'est ce que font toutes les Compagnies d'assurances sur la vie.

(*à suivre*), Dr LANDE.

REVUE DE CHIRURGIE

Traitement des fractures de la rotule

La difficulté de la consolidation osseuse dans les fractures de la rotule, l'impotence fonctionnelle plus ou moins considérable qui en est la conséquence, ont depuis longtemps attiré l'attention des chirurgiens : aussi se sont-ils tour à tour ingéniés à en chercher le meilleur mode de traitement.

« Il est peu d'affections chirurgicales, dit M. Berger dans son remarquable article (1) sur ce sujet, dont le traitement soit encombré d'un aussi grand nombre d'appareils, de machines, de moyens thérapeutiques variés, que l'est celui des fractures transversales simples de la rotule. Cette richesse apparente révèle l'impuissance de la chirurgie, et l'impossibilité où elle est d'assurer une consolidation suffisante, là où les conditions de la réparation font défaut. »

Rapprocher les fragments et les maintenir le plus possible en contact : tel a été le double but de la plupart des chirurgiens, qui voient, dans l'écartement presque constant des deux fragments, la principale cause de non-consolidation osseuse; les uns attribuant cet écartement à la contraction musculaire, les autres ayant incriminé plus récemment l'épanchement articulaire.

Il est inutile de rappeler ici tous les traitements essayés, dont quelques-uns sont déjà tombés en discrédit : M. Berger en compte 95 environ, qu'il range sous différentes classes, et les distingue ainsi :

a. — Les moyens dirigés principalement contre l'arthrite (applications résolutives, vésicatoires, compression ouatée, ponction du genou).

b. — Les moyens destinés à assurer la coaptation des fragments, soit : 1° au moyen de la position (extension simple, extension avec élévation de la jambe, extension et élévation jointes à la flexion du pied ou bien à la position assise du tronc, élévation de la cuisse avec flexion du genou), soit : 2° au moyen de l'immobilisation indirecte (pression circulaire, pression parallèle, pression concentrique).

c. — Les moyens agissant sur le fragment supérieur pour l'attirer en bas (griffes, suture implantée, suture osseuse).

Bon nombre de ces méthodes, depuis la gouttière de Boyer, les appareils de Trélat, Le Fort, jusqu'aux griffes de Malgaigne, sont indiquées dans les classiques et bien connues des praticiens : il est donc plus intéressant d'étudier ici « les nouveaux modes de traitement » sur lesquels viennent de paraître quelques intéressantes revues critiques (1) : c'est ainsi que M. Jalaguier (2), prosecteur de la Faculté de Paris, vient de donner un regain d'actualité à la question, en examinant successivement la ponction aspiratrice, l'arthrotomie et la suture osseuse des fragments dans le traitement des fractures de la rotule.

(1) Dict. encycl. des sc. médic. 3e série T. 5. Art. Rotule.

II

La *ponction aspiratrice* sert pour ainsi dire de méthode de transition entre les anciens traitements, où l'on ne touchait pas à l'articulation, et les nouveaux où on l'ouvre largement : elle a pour but de diminuer, voire même de faire disparaitre l'hémarthrose, l'épanchement sanguin du genou.

Cet épanchement peut être en effet doublement nuisible: par son abondance, il augmente l'écartement des fragments rotuliens; par sa présence dans l'articulation, il détermine une légère arthrite, qui ne fait qu'augmenter la quantité de liquide et qui peut persister après la guérison partielle de la fracture.

C'est pour combattre cet épanchement que Ravoth (1) préconisa la compression ouatée, puis MM. Guyon (2) et Tillaux, l'application de vésicatoires sur l'articulation du genou. La ponction évacuatrice des épanchements sanguins du genou fut employée par Voillemier et Beau, dans quelques cas de fracture de la rotule ; mais, en 1872, à la suite d'une communication d'un cas malheureux de M. Dubreuil, les membres de la société de chirurgie qui prirent part à la discussion, Chassaignac, Verneuil, Trélat, Desprès, Larrey, condamnèrent la ponction dans les hémarthroses traumatiques. Seul M. Labbé se déclara partisan de cette méthode, et continua à l'employer

(1) Poinsot. Revue de chirurgie, 10 janvier 1883, Chauvel (Bull. société chirurg. de Paris 1883. T. IX, p. 804); Dupré, thèse de Paris 1883; Divernesse, Thèse Paris 1884.

(2) Arch. gener. de médecine, mars et avril 1884.

(2) Ravoth, méd. centr zeitung. T XXVIII p. 57 1859.

(2) Guyon. Bull. soc. chir. 1876.

en même temps que nombre de chirurgiens allemands, Wolkmann, Max Schede, Jourowski, Kocher.

En présence des bons résultats obtenus, plusieurs chirurgiens, MM. Lucas-Championnière, Nicaise, etc. émirent (1) un avis favorable à cette opération autrefois combattue. « C'est ainsi, dit le professeur Trélat, que je ponctionne maintenant les articulations qui sont pleines de sang, et cependant, dans la discussion de 1872, j'ai pris la parole pour combattre cette pratique, déclarant que je préférais une large ouverture de l'articulation. Mon changement d'opinion est la conséquence de l'introduction de la méthode antiseptique dans la pratique chirurgicale. » En Angleterre, Heath regarde l'épanchement dans la jointure comme l'unique cause de l'écartement des fragments : il retire le sang par aspiration, puis applique un appareil platré pour l'immobiliser.

Tous les chirurgiens sont encore loin de recourir à la ponction : M. Desprès la repousse, et le professeur Duplay s'en abstient également, n'étant nullement convaincu que, par l'évacuation de l'épanchement, on diminue la durée du traitement. Du reste, M. Jalaguier (2) fait remarquer que, dans huit des quarante-trois observations de fractures récentes qu'il a recueillies, on trouve que la ponction aspiratrice de l'hémarthrose amena une ponction blanche, ou fut insuffisante pour permettre la coaptation des fragments.

Toutefois, sans suivre la pratique de Max Schrede, qui ponctionne d'abord l'articulation avec un gros trocard, puis fait des lavages répétés avec une solution phéniquée, on peut retirer de grands avantages de la ponction faite avec les précautions antiseptiques nécessaires; pratiquée avec un petit trocart, elle n'est suivie d'aucun accident fâcheux, elle facilite souvent une coaptation suffisante des fragments. Schrede, outre l'emploi des lavages, inutiles, sinon dangereux, insiste sur la nécessité de renouveler fréquemment l'appareil contentif, puis sur les précautions à prendre, lorsque la consolidation est encore récente : ce sont là autant de soins secondaires qui favoriseront les heureux résultats de la ponction. Celle-ci doit être pratiquée immédiatement, toutes les fois qu'il existe un épanchement moyen, ou, à plus forte raison, quand l'épanchement est considérable : elle est inutile, lorsque l'écartement et l'hémarthrose sont peu marqués. GABRIEL LEGROS (*à suivre*)

BIBLIOGRAPHIE

O. DOIN, LIBRAIRE ÉDITEUR, 8, *Place de l'Odéon.*

De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie chez l'homme, par le Dr P. BAZY, chef de clinique chirurgicale, à la Faculté de médecine de Paris.

Recueil clinique sur les maladies du larynx par le Dr E. J. MOURE, professeur libre de laryngologie et d'otologie. T. 1er fasc. 1.

(1) Bull. de la Soc. de chir. 14 nov. 1883.
(2) Loc. cit. p. 329.

Traité élémentaire et pratique d'électricité médicale, par le Dr G. BARDET, précédé d'une préface de M. GARIEL, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté.

Les importantes découvertes, accomplies depuis quelques années dans l'étude de l'électricité, ne sont pas encore assez familières aux médecins, qui pourraient, cependant, en tirer un utile parti au point de vue thérapeutique : il faut donc louer M. Bardet d'avoir rédigé ce traité d'électricité médicale. M. Gariel dit dans la préface : « M. Bardet, depuis plusieurs années, s'est occupé de l'électricité médicale au point de vue de la pratique ; il a suivi, d'autre part, le développement des idées qui se sont fait jour sur cette partie de la physique et ses applications. Convaincu de l'utilité, de la nécessité de la détermination de certaines grandeurs électriques en médecine et en physiologie, il a pensé pouvoir rendre de réels services, en réunissant dans un ouvrage spécial toutes les connaissances qui sont indispensables maintenant pour l'emploi de l'électricité dans les sciences biologiques. Il a fallu qu'il reprît la question à la base; car il était indispensable que les expressions qu'il aurait à employer fussent entendues, non d'une manière vague et approximative, mais dans le sens où il les emploierait, dans le sens net et précis qu'elles ont actuellement; il a dû, comme cela s'est fait dans tous les traités d'électrothérapie, d'électricité médicale, commencer par un résumé de la partie physique de question. Ce résumé a pris un grand développement, et l'on ne saurait s'en étonner; il ne contient cependant rien qu'il ne soit utile de savoir, rien qui ne doive trouver son application d'une manière plus ou moins directe dans la pratique; les quelques formules qu'il donne, formules simples d'ailleurs, trouveront, nous n'en doutons pas, de fréquentes applications. » Il faut ajouter que le livre de M. Bardet, grâce aux deux cent trente-quatre figures qui l'illustrent, est très facile à comprendre, même dans la description des appareils électriques compliqués. Nous souhaitons bonne réussite à cet ouvrage excellent.

De quelques points cliniques du paludisme en Algérie, par le Dr EDOUARD HONSZ. Paris, Parent, Davy, successeur, 52, rue Madame.

De l'Asystolie, par le Dr H. ARNAUD (de Saint-Gilles du Gard), librairie Delahaye et Lecrosnier Paris, Camille Coulet, Montpellier.

NOUVELLES

Hôpital Cochin. — M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ a repris ses leçons de *clinique thérapeutique*, le mercredi 23 avril à dix heures, et les continuera tous les mercredis à la même heure. Il traitera, le 30 avril : *Les nouvelles médications cardiaques.*

MM. *Sapelier* et *Le Gendre,* internes du service, feront les vendredis, des conférences de séméiologie (Apppareils respiratoire et circulatoire).

M. le Dr *Bardet*, chef du laboratoire, fera, les lundis, des conférences de physique et de chimie médicales.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.
Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

3 Mai 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 18

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Au banquet qui a réuni comme d'ordinaire un grand nombre de membres, le sympathique et vénérable président, M. Roger, dans son toast aux présidents et délégués des sociétés locales, venus pour fêter les noces d'argent de l'Association, a spirituellement fait remarquer que leur pupille âgée seulement de vingt-cinq ans était déjà mère de 8.000 enfants et riche de près de deux millions; il a bu à la prospérité et à la concorde de cette progéniture intarissable.

Nous nous sommes avec grand plaisir associés à ce toast charmant, ainsi qu'à celui dans lequel M. Villan (de Marseille) a rappelé les titres de M. Roger à la reconnaissance de tous.

Notre rédaction tient à témoigner sa gratitude à M. Roger; c'est lui qui a voulu, nous le savons de source certaine, que le *Concours médical* fut officiellement nommé dans le rapport du secrétaire général et « que justice fut rendue à ses efforts. »

La discussion a continué à l'ACADÉMIE sur le *rôle de l'alcool dans l'économie*.

M. Perrin a cité d'anciennes expériences faites par lui avec MM. Lallemand et Duroy, et d'après lesquelles l'alcool ingéré traverserait l'organisme

FEUILLETON

Nous pensons être agréables à nos lecteurs en leur faisant connaître un article publié dans l'*Alger médical* par notre distingué confrère, M. le Dr Trolard, membre du *Concours*. Nous faisons naturellement certaines réserves à propos de plusieurs des idées émises dans son intéressant travail, et qui appellent une discussion approfondie.

A propos du projet de loi relatif à l'exercice de la médecine

par le Docteur TROLARD.

PERSONNEL MÉDICAL. — UNIFICATION DES TITRES

L'officier de santé, créé par la loi du 14 frimaire an III, en vue de subvenir aux besoins de la guerre, a été ensuite conservé, après avoir été supprimé dans l'armée, pour subvenir aux besoins de la paix, surtout dans les campagnes. La Commission de la Chambre a démontré, par une statistique des plus concluantes, que ce dernier but n'avait pas été rempli; qu'au lieu d'aller offrir ses services aux populations rurales, l'officier de santé a préféré s'installer dans les grands centres et au milieu de régions, qui lui assurent une riche et nombreuse clientèle, et où il se trouve en contact avec le docteur, dont le contrôle et l'assistance lui sont imposés par la loi.

En cela, ce praticien n'a pas eu tort : il a même été plus logique que le législateur; car ce dernier, en se proposant de pourvoir de médecins de grandes agglomérations qui en étaient privées, a jugé bon de ne leur demander qu'un minimum d'instruction et de garanties, alors que leur isolement, entraînant une responsabilité considérable, exigeait le maximum de connaissances techniques.

Nous ajouterons que, même au point de vue de la situation faite à l'officier de santé, que, même au point de vue de sa dignité personnelle, l'unification des grades

sans y subir d'oxydation, n'agirait sur la nutrition que d'une manière indirecte par le fait d'une action spéciale sur le système nerveux, et se retrouverait en nature dans les produits d'excrétion, notamment dans l'air expiré et dans les urines. C'est en impressionnant les centres trophiques et calorigènes, que les boissons alcooliques diminueraient le mouvement de la nutrition et abaisseraient la température.

M. Dujardin-Beaumetz continue à penser que, si une partie de l'alcool ingéré en *excès* peut être éliminée sans transformation, une grande partie subit les oxydations successives qui doivent l'amener à l'état d'aldéhyde. La question ne sera certainement pas tranchée d'une façon absolue au point de vue expérimental tant que les partisans de l'une ou de l'autre théorie n'auront pas réussi à recueillir dans les tissus soit la totalité de l'alcool ingéré, soit la totalité des produits de la combustion de cet alcool. Mais, quand on met un corps aussi avide d'oxygène que l'alcool en présence d'une substance instable, l'oxyhémoglobine du sang, qui ne demande qu'à abandonner son oxygène, on peut affirmer que l'oxydation du premier est inévitable. En résumé, s'il est vrai qu'une partie de l'alcool absorbé puisse agir en nature sur le système nerveux, et amener par son intermédiaire un ralentissement de la nutrition qui pourrait le faire considérer comme un aliment d'épargne, toutefois une grande partie de cet alcool se transforme et agit à la manière d'un aliment ordinaire.

A la Société de Chirurgie, dans la séance du 16 avril, M. Trélat a résumé ainsi la manière dont il pratique actuellement la *périnéorrhaphie.*

Avant l'opération, obtenir la parfaite régularité des selles : deux jours avant, large purgatif ; le matin, grand lavement. Pilules d'extrait thébaïque depuis la veille. — Pour l'opération : avivement des surfaces ; puis suture de la portion anale et du corps périnéal, suivant le procédé d'Emmet, de Gaillard Thomas ; suture vaginale avec la soie ; suture de la fourchette avec le fil d'argent fin ; au besoin, quelques points superficiels entre les points périnéaux de la suture profonde. — Extrême propreté et préservation antiseptique de la région opérée, en pratiquant des lavages réitérés avec une solution de chloral ou d'acide borique ; on pourrait utiliser aussi la solution au bi-chlorure de mercure. — Alimentation réparatrice, mais modérée, et donnant peu de matières fécales: vin, viande, pas de farineux. Constipation maintenue par l'extrait thébaïque pendant six à sept jours ; à ce moment un purgatif évacuant, autant que possible l'huile de ricin. — Quelques fils superficiels auront pu être enlevés dès le quatrième jour ; tous ceux qui restent seront enlevés le neuvième jour, le lendemain du purgatif. — Repos complet au lit. Extrême propreté, toujours antiseptique : reprendre la constipation pour trois jours. Du douzième au quinzième jour la guérison sera entièrement achevée, et la malade pourra être avantageusement baignée.

M. Blondeau a entretenu la Société de Thérapeutique d'un médicament dont il est souvent question depuis quelque temps, l'*Hamamelis Virginica.* En Angleterre et en Amérique, on vend, sous le nom de *pound's extract*, une substance à laquelle on attribue la propriété d'ar-

---

est la seule solution qui s'impose. Il n'est pas un de ces médecins qui, chaque jour, n'ait à déplorer cette situation fausse, mal définie, qui lui est faite vis-à-vis du public, des autres confrères et de l'administration. Pourquoi donc l'État continuerait-il à couvrir de sa protection officielle une carrière dont l'accès facile séduit beaucoup de candidats, mais qui n'est qu'une impasse où l'on ne rencontre qu'ennuis et déboires continuels ?

Les égards, l'intérêt que mérite toute une classe de citoyens, dont on ne peut nier les services rendus au pays, exigent donc aussi cette disparition d'un titre, qui affiche leur infériorité relative.

Le décret du 1er août 1883, portant réglementation des études et des conditions à imposer à l'officiat, est conçu en termes tels, que les uns y ont vu le relèvement de ce grade et, par suite, le désir formel de le conserver; que les autres l'ont considéré comme la condamnation d'une position, dont l'accès était rendu aussi difficile que possible pour éloigner les candidats.

Comme il répugne de croire qu'un gouvernement républicain emploie des moyens détournés pour faire disparaître une institution qu'il reconnaît mauvaise, la deuxième opinion ne saurait être admise. Mais, d'une autre part, tenter de relever cette institution, c'est avouer qu'elle est mauvaise ou tout au moins défectueuse; et ensuite, ne la relever qu'à moitié pour la subordonner à une autre et lui imposer une limite d'action, c'est reconnaître qu'il doit y avoir deux catégories de médecins, quand il n'y a pas deux catégories de malades; c'est peu tenir compte du principe de l'égalité de tous les citoyens.

La conclusion à tirer des arguments de la Commission et des considérations que nous venons de présenter est, qu'à tous les points de vue, il ne doit plus y avoir, en France, qu'un seul titre conféré officiellement à ceux qui se présenteront devant les Facultés de l'État.

La nouvelle loi votée et promulgée, comment disparaîtra le titre secondaire ?

Le rapport s'exprime ainsi : « Il ne faut pas se faire d'illusion : c'est par voie d'extinction et non par voie de

rêter les hémorrhagies et de guérir les dilatations veineuses (varices, hémorrhoïdes). Cet extrait provient d'une plante, l'hamamelis, surnommé encore le noisetier de la Soroière. On emploie à l'intérieur la teinture, dont on donne dix gouttes cinq à six fois par jour. On peut encore faire des lotions localement. M. le Dr Tison a fait connaître récemment plusieurs cas dans lesquels l'hamamelis lui a donné de bons résultats, et M. Dujardin-Beaumetz qui l'a fait expérimenter dans son service, lui croit aussi une action favorable contre les varices douloureuses et les hémorrhoïdes.

M. Brame (de Tours) a insisté sur la valeur du tannin pris à l'intérieur comme traitement de la cystite chronique.

M. Blondeau et M. Campardon ont parlé des bons effets du valérianate de cérium et de l'oxalate de cérium contre les vomissements de la grossesse et de l'hystérie. Le valérianate de cérium est administré à la dose de 10 centigr. avant les deux principaux repas.

M. C. Paul a fait part d'expériences qu'il tente sur le traitement de la blennorrhagie par le sublimé. L'action puissante de cette substance comme microbicide en justifie l'emploi dans cette affection, puisqu'on en connaît maintenant l'agent infectieux (gonococcus).

Le troisième CONGRÈS DE MÉDECINE INTERNE DE BERLIN vient d'être tenu ces jours derniers. Nous aurons quelques travaux intéressants à signaler parmi les communications qui y ont été faites. Pour aujourd'hui nous dirons un mot seulement d'une discussion relative à la *pneumonie*.

Jürgensen s'est déclaré franchement partisan de sa nature infectieuse. La pneumonie est une maladie générale, dont la localisation sur le poumon n'est qu'un symptôme. Il faut renoncer complètement à l'opinion classique, d'après laquelle le froid en serait la cause unique. C'est à peine si cette influence étiologique peut être incriminée dans un dixième des cas. L'agent infectieux de la pneumonie, sur le caractère micrographique duquel l'accord ne règne pas encore entre les observateurs les plus compétents, Frænkel et Friedlænder, frappe de préférence les sujets débilités ou affaiblis. D'après Jürgensen, l'état d'humidité de l'air joue un rôle important dans le développement de l'agent pneumonigène; ce fait serait en rapport avec l'existence d'un microorganisme qui aurait son siége dans le sol.

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'acide oxalique et des oxalates en médecine.

Par le Dr V. POULET, de Plancher-les-Mines.

(fin)

Observation XIV.

Gastro-entérite aiguë chez une enfant de vingt mois. Refroidissement de la face et des extrémités. Menace de péritonite. Guérison rapide par l'acide oxalique.

Berthe Tourdot, âgée de vingt mois, souffre depuis huit jours des symptômes d'une gastroentérite, caractérisée par des vomissements répé-

---

transformation que les officiers de santé disparaîtront. » Et aussi, pour empêcher cette transformation, la Commission leur impose des conditions telles, que pas un d'eux ne pourra sortir de l'impasse dans laquelle il a été enfermé. « Les officiers de santé, pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences restreint, qui compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une Faculté de l'État pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. »

Nous le demandons à tous les docteurs en médecine : en est-il un seul qui, mis en demeure, par application d'une loi nouvelle, d'avoir à repasser ses examens du baccalauréat, soit en mesure de pouvoir se présenter?

Pour nous, il nous semble que dans les périodes de transition d'une législation à une autre, l'on doit se montrer très large; et, du moment où l'on proclame officiellement l'infériorité, la déchéance d'un titre, il faut donner aux titulaires, auxquels on fait ainsi une situation des plus humiliantes, toutes facilités pour que ce titre, condamné à disparaître, ne soit plus porté par personne.

Il nous semble qu'on pourrait admettre aux deux examens et à la thèse tout officier de santé, ayant au moins six ans de pratique.

Qui protestera? les docteurs en médecine? non assurément! ils désirent tant voir se terminer cette question, qu'ils ne peuvent trouver mauvais ce mode de transaction; le public? le public ignore le plus souvent cette distinction des deux grades; le gouvernement? mais, au point de vue de la loi, où est la séparation des attributions? l'officier de santé, reconnu digne de soigner des malades dans une région, n'a pas le droit de soigner un malade à un centimètre de la limite de cette région, et, de plus, il ne peut faire certaines opérations sans la présence d'un docteur. Eh bien! le diplôme de docteur fera d'abord disparaître cette iniquité qui permet, par exemple, à un officier de santé de soigner une mère et lui interdit d'aller soigner son enfant qui est en nourrice, à quelques mètres de chez elle, parce que la limite du département passe entre l'habitation de la mère et l'habitation de la nourrice; quant aux opérations, il ne changera pas grand'chose à l'état actuel, l'officier de santé ayant le droit de faire les opérations *peu graves*, (?)

tés, une diarrhée intense, de vives coliques qui lui arrachent des cris par intervalle, un pouls petit et fréquent, les saburres de la langue, le refroidissement de la face et des extrémités. Les anses intestinales commencent à se dessiner à la surface du ventre, qui donne à la pression la sensation d'un empâtement particulier, comme s'il s'agissait d'une péritonite. A raison de l'aspect de la langue et de la coïncidence de la diarrhée, nous prescrivîmes d'abord l'administration de 4 décigrammes de calomel; puis, le lendemain, l'usage de la potion à l'acide oxalique, par cuillerées toutes les deux heures.

Ce remède fit cesser les vomissements en peu d'heures et, au bout de deux jours, la petite malade entrait en convalescence.

Observation XV.

Hernie étranglée ou peut-être seulement engouée. Prompte guérison due à l'acide oxalique.

Madame veuve Louis Helle, âgée de quarante-sept ans, mère de six enfants, réglée, comme à l'ordinaire, il y avait une quinzaine de jours, éprouva dans la soirée du 28 avril 1882, une douleur subite dans le pli de l'aine gauche, de violentes coliques et bientôt, coup sur coup, des vomissements glaireux d'abord, ensuite plus ou moins bilieux. Toute la nuit se passa dans de cruelles souffrances. Le lendemain matin nous trouvâmes le facies altéré, légèrement grippé, les extrémités froides, le pouls concentré à 100 pulsations ; dans le pli de l'aine gauche, une petite tumeur marronnée, de la grosseur d'une noisette, douloureuse à la pression, profonde, rénitente et irréductible, enfin la langue suburrale. Il n'y avait pas eu de selles depuis la veille.

Traitement. — Potion à l'acide oxalique par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Dès le soir, il nous fut donné de constater un soulagement marqué. Il n'était survenu que trois vomissements pendant la journée. La face était sereine, on y lisait le contentement et l'espérance. Au demeurant, la tumeur s'était sensiblement ramollie. Nous essayâmes le taxis avec mesure ; il parut en réduire une partie.

A partir de ce moment, la situation continua à s'amender de plus en plus ; le lendemain, on ne sentait plus la tumeur du pli de l'aine, et, le troisième jour, la malade n'avait plus que le souvenir des symptômes graves qui avaient motivé notre intervention.

Observation XVI (1).

Fièvre typhoïde se traduisant presque exclusivement par les signes d'une pharyngite ulcéreuse. Dyspnée intense. Amélioration remarquable sous l'influence de l'acide oxalique. Suspension intempestive du traitement. Recrudescence des symptômes pharyngés. Mort le dix septième jour.

Maria Gounaut, âgée de 21 ans, d'une complexion délicate, d'une constitution arthritique, ayant été autrefois atteinte de pneumonie et de rhumatisme articulaire, mariée depuis un an, est atteinte des signes de la fièvre typhoïde, régnante depuis le 17 janvier 1884. Cette maladie s'est développée cette année, à Plancher-les-Mines, dans des conditions assez curieuses pour qu'il soit intéressant de les rappeler ici incidemment.

Le 20 décembre dernier, mourut, après une huitaine de jours de maladie, un jeune italien atteint de la forme algide de la fièvre typhoïde. Il habitait une maison du quartier dit *les Roches*,

(1) Cette observation n'est pas ici à sa place. Elle appartient à la première série des faits cités sous la rubrique : maladies de la gorge et du larynx.

---

et, quand il s'agira d'opérations graves, il ne manquera jamais de se faire assister par un docteur, comme il le fait aujourd'hui, n'étant qu'officier de santé. Pour toutes ces raisons, nous proposons l'amendement suivant :

« Les officiers de santé, après six années d'exercice, pourront se présenter devant une Faculté de l'État pour obtenir, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

« A partir de la promulgation de la présente loi, aucun élève n'est admis à prendre une première inscription pour l'officiat. Les élèves, en cours d'inscription pour ce grade et qui déclareront continuer leurs études pour l'officiat, ne seront aussi admis à subir les deux examens et la thèse, qu'après six ans de pratique. Quant à ceux qui déclareront se préparer au doctorat, ils auront à en subir toutes les épreuves, après le temps de scolarité réglementaire. »

Nous n'avons pas besoin de développer les raisons qui nous font proposer le deuxième paragraphe; il est la conséquence du premier.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que, conformément au paragraphe premier de l'article 2 de la Commission, les officiers de santé qui ne voudront pas du diplôme de docteur, pourront continuer à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

* * *

CONDITIONS A IMPOSER AUX FRANÇAIS ET AUX ÉTRANGERS REÇUS MÉDECINS A L'ÉTRANGER

Il nous paraît très juste qu'en France, on puisse admettre aux épreuves du doctorat un médecin reçu à l'étranger. Mais nous n'avons pu comprendre pourquoi l'on veut accorder aux Facultés le droit d'établir l'équivalence des études techniques. Cette équivalence doit être chose déterminée d'avance et d'une façon immuable par des experts, des commissions compétentes : pourquoi laisserait-on ce soin aux Facultés? ou bien, elles s'inspireront de conseils, d'avis, de renseignements, peut-être d'influences locales, et alors cette équivalence variera avec les Facultés: ou bien elles baseront leurs

sous laquelle est justement captée la source d'une fontaine qui alimente une grande partie du quartier, dit la *Goutte*, situé en aval.

Ses matières fécales furent constamment jetées, en dépit de nos recommandations, sur un petit jardin appartenant à un plan supérieur, et en contrebas duquel se trouvent le rez-de-chaussée de la maison et, par conséquent, la source elle-même. Peu de jours après la mort de Moli, tel était le nom de ce jeune étranger, quatre personnes du quartier qui s'abreuve à la fontaine de la Goutte, tombèrent malades presque simultanément. Deux succombèrent; mais le mal ne se borna pas là. Quinze jours plus tard, l'épidémie atteignit encore quatre autres personnes qui, toutes, il est bon d'insister sur ce point, avaient bu de l'eau de la fontaine suspecte.

Dans l'intervalle, l'édilité locale, avertie par nous, avait pris des mesures propres à empêcher de nouvelles contaminations par l'eau servant de boisson. Pour cela, après avoir curé la source, dans laquelle nous ne devons pas omettre de dire que l'on trouva une masse de boue fangeuse, on avait supprimé provisoirement la fontaine elle-même. Cette mesure radicale eut un effet aussi heureux que prompt et décisif. Car depuis cette époque, le mal parut être coupé dans sa racine, et il ne s'est produit qu'un petit nombre de nouveaux cas, parmi les personnes qui ont assisté les malades, ou parmi les parents qui cohabitaient avec eux. Ainsi voilà une épidémie qui se développe tout-à-coup, se borne à un seul quartier et, dans ce quartier, aux maisons ou aux personnes qui font usage de l'eau d'une certaine fontaine. On sait, d'une part, que l'eau de cette fontaine a pu être infectée par des infiltrations impures provenant de matières fécales typhiques. Il est vrai, que l'examen microscopique auquel nous avons soumis l'eau elle-même, ne nous y a fait découvrir aucun microbe ; mais il y en avait certainement dans les boues fangeuses qu'elle traversait, et dont nous n'avons pu nous procurer un échantillon, et les microbes noyés dans une masse d'eau, à plus forte raison, leurs spores ont dû nous échapper (1). On sait, d'autre part, que cette même épidémie s'est arrêtée tout-à-coup, quand les mesures réclamées par l'hygiène eurent été prises, et que le quartier eût cessé de se servir de l'eau contaminée pour boisson. N'est-il pas extrêmement probable que tel a été l'agent de la propagation du fléau ?

Revenons à notre malade, que cette digression ne doit pas nous faire oublier. Un vomitif, pris le 17 janvier, eut l'air de juguler la maladie. On eût dit une convalescence bien franche. Malheureusement cette jeune femme, trop confiante en ses forces, commit l'imprudence de sortir pour aller voir une sœur malade dans le voisinage ; et aussitôt la maladie se réveilla avec un caractère de haute gravité.

Chose insolite ! Pendant tout le cours de la maladie, les symptômes abdominaux, habituellement provoqués par l'ulcération des plaques de Peyer, furent fort peu accusés, la malade se plaignait presque exclusivement de la gorge, et elle expectorait une quantité énorme de glaires. Il s'agissait bien de cette forme de fièvre typhoïde avec ulcérations du pharynx, étudiée récemment

(1) Nous avons constamment trouvé dans l'urine fraîche des malades un micrococcus isolé, quelquefois en chaînette, qui nous a paru appartenir en propre à la fièvre typhoïde, au même titre que celui de la variole, de la vaccine, de la coqueluche, etc. Pour l'étudier, nous laissons reposer l'urine dans un vase conique pendant une ou deux heures, nous décantons le liquide et nous en examinons le fond au microscope. C'est ce microbe que nous avions espéré trouver dans l'eau de la fontaine suspecte, et que nous y avons cherché en vain.

---

décisions sur des données fixes, positives, qui leur seront transmises par l'Université. A quoi bon alors les consulter? ne vaut-il pas mieux que se soit le Ministère qui statue sur cette équivalence, et qui, après avis favorable, autorise la Faculté à faire subir les épreuves au candidat?

Nous proposons, par suite, de conserver le premier paragraphe de la Commission : « Le Français et l'Étranger, reçus médecins à l'étranger, ne peuvent être autorisés à exercer leur art sur le territoire de la République qu'après avoir subi devant une Faculté de l'État tous les examens pour le doctorat et la thèse, et sur production d'un certificat de bonne vie et mœurs. »

Nous ne changeons que le mot « docteurs » en celui de « médecins » pour fermer la porte à toute interprétation.

Pour le second paragraphe, nous proposons la modification suivante :

« La dispense de scolarité ne leur est accordée que par le Ministre compétent, lequel statue par application d'un règlement d'équivalence des grades universitaires, adopté en Conseil supérieur de l'instruction publique. »

* * *

CONDITIONS D'ÉTUDES.

La Commission propose le baccalauréat ès-lettres et le baccalauréat ès-sciences restreint, en laissant toutefois à l'élève la faculté de ne prendre le dernier diplôme qu'à la cinquième inscription.

Du moment qu'il n'y a plus qu'un seul grade en médecine, il est inutile d'en rendre l'accès par trop difficile. Quand les deux catégories de médecins existaient, on pouvait, avec quelque apparence de raison, affecter de marquer la séparation. Mais, puisqu'il n'y a plus, ou puisqu'il ne doit plus y avoir que des docteurs, y a-t-il lieu de maintenir des conditions qui, dès le début des études, imposaient une distinction parmi les étudiants? Ne faut-il pas aussi un peu compter que, par suite de la suppression du grade d'officier de santé, le nombre des praticiens diminuera si l'on maintient les mêmes condi-

par M. Duguet, et déjà signalée par M. Nonat, en 1840. Le 29, le pouls est à 120; la langue, rouge et sèche ; la surface des dents, fuligineuse ; l'expuition moindre que les jours précédents. L'état général s'est aggravé manifestement. La respiration est devenue précipitée, anxieuse; il y a des paroxysmes de suffocation par intervalles.

Traitement. — Potion à l'acide oxalique par cuillerées à bouche, d'heure en heure.

Le 31, deux grammes d'acide ont été absorbés. Cette faible dose a suffi pour amener un changement complet. Le facies est bon ; la respiration est tombée à 24 par minutes. Les règles ont paru dans la nuit. Tout concourt à rendre la pronostic plus favorable.

Disons, en passant, que l'acide oxalique nous a paru être doué d'une vertu emménagogue très remarquable, dans plusieurs cas où nous l'avions employé dans un but tout différent.

La cause semblait si bien gagnée que nous crûmes pouvoir, sans inconvénient, renoncer à l'emploi de l'acide oxalique, et prescrire, à sa place, une potion à l'extrait de quinquina et au Malaga. Mal nous en prit. Dès le soir, à notre insu, les accidents reparurent du côté de la respiration, plus intenses que jamais. Le 1er février, il était trop tard pour revenir à l'acide oxalique ; car l'état était désespéré. La malade succomba la nuit suivante.

Telles sont les principales applications que nous avons faites de l'acide oxalique. D'après les résultats consignés dans ce travail, nous pouvons affirmer que cet agent exerce une action élective et curative remarquable sur certaines maladies qui affectent les trois grands départements de l'économie, innervés par les filets du pneumogastrique, savoir le cou, la poitrine et l'abdomen. Citons notamment la pharyngite et la laryngite diphthéritiques, la laryngite striuleuse, la pharyngite ulcéreuse de la fièvre typhoïde; d'autre part, l'emphysème pulmonaire avec ou sans maladie du cœur, la bronchite capillaire, certaines formes de bronchite chronique et de pneumonie ; enfin les vomissements de la grossesse, de la péritonite, de la hernie étranglée, de la fièvre typhoïde, de la migraine, etc. Comment agit l'oxalique ? C'est évidemment un modérateur, un régulateur de l'innervation de la 10e paire, et, par son intermédiaire, de celle de la portion du grand sympathique, avec laquelle ses divisions s'anastamosent. Nous avons à considérer principalement l'action du remède sur la température, sur la respiration et sur la circulation.

1° Action sur la température. Ne semble-t-il pas que l'acide oxalique souffle le chaud et le froid selon le besoin ? Dans certains cas, nous avons vu, sous son influence, la température baisser rapidement de 1° à 1°, 5; dans d'autres, par exemple quand l'abaissement de la température est sous la dépendance de vomissements incessants, le corps se réchauffe, grâce à la sédation qu'il procure. Ces résultats opposés ne sont contradictoires qu'en apparence. On sait, par les belles expériences de Claude Bernard, que le grand sympathique est l'agent de la calorification. En enlevant la cause qui trouble l'influx nerveux des organes compromis, on ramène à la norme la température du corps, quel que soit le sens de sa déviation. Pêche-t-elle par excès, cela tient à la perte de l'action du nerf de la vie organique, puisque la section de ce nerf réalise les mêmes effets. Dans ce cas l'acide oxalique, rétablissant l'action nerveuse entravée ou interceptée, abaisse la température ; c'est le soufflet qui souffle le froid et éteint le feu. Pêche-t-elle au contraire par défaut, en calmant les vomissements qui la dépriment, l'acide oxalique supprime l'excitation du grand sympathique et relève la température. C'est le soufflet qui attise le feu. Cette dernière action sur la chaleur, que j'ai signalée naguère à propos de l'em_

---

tions d'admission ?

Pourquoi exige-t-on des diplômes du jeune homme qui veut entrer dans la carrière médicale? C'est parce qu'il faut d'abord qu'il soit préparé, initié aux études auxquelles il va se livrer; et ensuite, parce qu'il est nécessaire que le médecin, qui a à tenir une si grande place dans la Société, ait à son actif la somme de connaissances littéraires et scientifiques, sans laquelle un homme se trouve vite déclassé aujourd'hui.

Nous ne pouvons qu'approuver cette tendance à relever un titre universitaire; mais, prenons garde qu'en accumulant les difficultés, nous n'éloignions des capacités et des intelligences qui, tout en n'ayant pas savouré les charmes d'Horace ou des tables de logarithmes, auraient rendu à la Société de grands services, en faisant d'excellents médecins.

Que l'on mette l'étudiant à même de suivre fructueusement les études techniques médicales, rien de mieux; quant à vouloir en faire un homme qui brillera dans les salons, laissez-lui donc ce soin, s'il en éprouve le besoin.

Ce n'est certes pas pour médire de la génération dont nous faisons partie, mais il est incontestable que nos prédécesseurs, qui n'avaient pas dans leur bagage des diplômes de bachelier ès-lettres en trois ou quatre parties, et des diplômes de bachelier ès-sciences plus ou moins restreints, tenaient autrement que nous leur rôle au milieu des lettrés de leur époque?

De leur temps, il n'y avait pourtant qu'un baccalauréat! aujourd'hui, nous en avons trois, sans compter le diplôme de l'enseignement spécial! Est-ce un bien? Est-ce un mal? Nous ne pouvons entrer ici dans la discussion de cette grave question; cela nous mènerait trop loin. Nous nous bornerons à dire d'abord, que les résultats obtenus sont loin d'être probants en faveur de cette division prématurée des études; car nous avons entendu soutenir que, pour d'autres écoles, le niveau moyen des capacités avait baissé depuis l'introduction de cette quadrifurcation. Il nous semble que, du moment que l'on met un enfant, âgé de 13 ou 14 ans, dans la nécessit de reconnaître s'il a des aptitudes pour les lettres, les sciences ou l'enseignement spécial, le système est condamné!

(*A suivre*).

ploi de l'oxalate de cérium dans le choléra infantile, me fait conjecturer que l'acide oxalique pourrait rendre les mêmes services dans le choléra asiatique. C'est à essayer à l'occasion.

2° Action sur la respiration. Très remarquable. En même temps que la température revient au degré normal, la respiration haute, vite et pleine d'angoisse, diminue peu à peu de fréquence, s'exécute bientôt avec facilité à pleins poumons et l'anxiété disparaît. Cet heureux changement s'opère en peu d'heures dans les crises de suffocation qui compliquent la diphthérie pharyngo-laryngée, certaines angines, l'emphysème pulmonaire et la bronchite capillaire.

Il faut avoir assisté à ces scènes d'angoisse si terribles, où le malade est sous le coup d'une asphyxie imminente et où la vie, si fragile, semble prête à s'échapper, puis au retour à une respiration libre et au bien-être indicible qui l'accompagne, il faut avoir été témoin de ces sortes de résurrection des malades, pour apprécier à leur juste valeur tous les bienfaits de la médication que nous préconisons. En pareils cas, l'action de l'acide oxalique est vraiment admirable.

3° Action sur la circulation. Quand la respiration est entravée, la circulation ne tarde guère à subir le contre-coup de ce désordre. De là fréquence et souvent petitesse du pouls, dans les accès de suffocation, et, en général, dans les menaces d'asphyxie lente. En apaisant le trouble des actes respiratoires, on ramène indirectement la circulation à son rhythme normal. C'est ainsi qu'on voit le pouls augmenter de force, et diminuer de fréquence ; nous n'avons pas à insister sur ce point.

Une remarque importante à faire, au sujet de l'action de l'acide oxalique, c'est que, bien souvent, elle n'est curative que des accidents aigus. Pour prévenir le retour des crises, il faut alors, dans leur intervalle, recourir à une médication appropriée, et, pour cela, se rendre un compte exact de la diathèse qui les tient sous sa dépendance. Par exemple, chez la petite K. atteinte de névrose, très probablement épileptique du pneumo-gastrique, après avoir paré, à l'aide de l'acide oxalique, aux phénomènes inquiétants de la crise qui menaçait de se terminer d'une manière fatale, nous avons réussi à enrayer le mal qui se produisait par poussées périodiques, par un traitement anti-épileptique, longtemps continué. Il ne faut pas demander à un remède plus qu'il ne peut donner. N'est-ce pas déjà beaucoup que d'avoir sous la main un agent capable de remédier aux accidents qui, dans certains cas, menacent immédiatement l'existence ?

D'un autre côté, si l'on est en présence de phénomènes réflexes, de deux choses l'une, ou bien la cause qui les provoque est accessible à nos moyens purement médicaux, ou bien la lésion proto-pathique, soit mécanique, soit même vitale, est trop intense pour se laisser atteindre par eux.

La première alternative est souvent le triomphe de l'acide oxalique ; dans la seconde, force est d'agir directement sur la cause des phénomènes morbides réflexes. Ainsi, dans les vomissements de la grossesse, nous avons, en général, réussi à calmer les accidents par l'administration de l'acide oxalique. Mais nous comprenons qu'il doive se présenter des cas où cet agent reste impuissant à l'instar de tant d'autres. Il faudra alors songer à modifier l'innervation du col utérin, source des phénomènes réflexes, soit par la dilatation, soit plutôt à l'aide d'une légère cautérisation par la solution de nitrate d'argent au 1/10e (Professeur Braun). Dans la hernie étranglée, l'opération précoce étant généralement suivie de succès, il n'y aura pas beaucoup de temps à perdre à des tentatives de médications internes, et l'on prendra rapidement le parti de débrider. Ces réserves faites, nous croyons, que dès aujourd'hui, le praticien a, dans l'acide oxalique, un auxiliaire précieux, dont l'introduction dans la matière médicale est une véritable conquête thérapeutique. Nous avons indiqué les principales de ses applications ; on en découvrira peut-être d'autres encore. Sachant le service qu'il peut rendre à la pratique, nous serons heureux d'avoir contribué, pour notre part et selon nos faibles forces, à sa prochaine vulgarisation.

Concluons que, si, d'une part, l'acide oxalique constitue un poison terrible à la dose de 10 à 12 grammes, si, d'autre part, il reste inactif quand il est falsifié (on falsifie bien aujourd'hui l'émétique en Allemagne sur une large échelle), — ce ne sont pas là des raisons suffisantes pour le bannir de la thérapeutique, ni même pour le tenir en suspicion. Il a fait largement ses preuves entre nos mains. Nous ne craignons pas de prédire un succès assuré à nos imitateurs.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Nous extrayons du compte-rendu de la société locale de la *Haute-Marne*, la pièce officielle suivante, qui renseignera utilement les secrétaires des sociétés locales.

SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS APPROUVÉES. — RETRAIT DES FONDS DE RÉSERVE : APPLICATION DE L'ARTICLE 13 DU DÉCRET DU 26 MARS 1852.

Paris, le 18 octobre 1883.

Monsieur le Préfet, aux termes de l'article 13 du décret organique du 26 mars 1852, les Sociétés de secours mutuels approuvées ont la faculté de placer à la Caisse des Dépôts-et-Consignations, au taux rémunérateur de 4 1/2 pour cent, leurs fonds disponibles ; ces versements, quant à l'importance des capitaux, ne sont pas limités, tandis que les Caisses d'épargne ne peuvent les recevoir, en exécution des articles 13

et 21 de la loi du 9 avril 1881, que jusqu'à concurrence de 8,000 francs et avec une bonification d'intérêts qui ne dépasse jamais 3 fr. 75 0/0.

Le plus grand nombre de ces associations se sont empressées de profiter des avantages considérables conférés par cette disposition privilégiée, et, au 31 décembre 1881, le montant des sommes déposées dans ces conditions a atteint le chiffre de 13,237,649 fr. 97.

Les remboursements totaux ou partiels de ces capitaux étaient, par application de l'ordonnance du 3 juillet 1816, effectués dans les *dix jours* qui suivaient l'enregistrement, au secrétariat de la Direction générale de la Caisse des Dépôts-et-Consignations, de la demande adressée par le président de la société. C'était, du reste, le même délai imposé en général aux dépôts d'établissements publics.

Sur la demande de plusieurs Sociétés de secours mutuels, et dans l'intérêt de ces associations si utiles, auxquelles le Gouvernement de la République a toujours témoigné la plus bienveillante sollicitude, mon administration s'empressa d'examiner, de concert avec la Caisse des Dépôts-et-Consignations, les modifications qui, dans la mesure de ce qui serait possible, faciliteraient les retraits de fonds, en réduisant le délai qui paraissait trop prolongé.

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en conséquence de l'accord intervenu, *le délai de dix jours*, qui n'était plus en rapport avec l'extension qu'ont prise les opérations des Sociétés de secours mutuels approuvées, dont l'avoir total, au 31 décembre 1881, s'élevait à 75,332,956 fr. 89, a été réduit à *cinq jours* par décision de M. le Conseiller d'Etat, Directeur général de la Caisse des Dépôts-et-Consignations, en date du 3 octobre dernier. Les fonds sont donc mis désormais, pour les Sociétés du département de la Seine, à la disposition du trésorier accrédité par le président *le cinquième jour* à partir de l'enregistrement de la demande du président au secrétariat de la Direction générale.

Des instructions ont également été données par M. le Conseiller d'Etat, Directeur général de la Caisse des Dépôts-et-Consignations, à MM. les trésoriers-payeurs généraux et receveurs particuliers des Finances, afin que les remboursements des fonds déposés par les Sociétés de secours mutuels soient effectués dans un délai *maximum de cinq jours*, à partir de celui de la réception de la demande.

Je vous prie de m'accuser réception de l'envoi de cette circulaire, qui sera insérée au *Recueil des actes administratifs* de votre département; un exemplaire en sera adressé par vos soins à chacun des présidents des Sociétés de secours mutuels approuvées.

Recevez, etc.

POUR LE MINISTRE :
Le sous-Secrétaire d'Etat,
Signé : MARGUE.

ARRÊT DU CONSEIL D'ETAT RELATIF AUX RAPPORTS DES SOCIÉTÉS LOCALES AVEC LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

Le 15 mars, M. le Président de la Société locale de la Haute-Vienne a été informé, par M. le Préfet du département, que l'Administration, se basant sur un arrêt du Conseil d'Etat, ne reconnaissait pas à l'Association médicale le droit d'intervenir dans la question des tarifs en usage pour les soins médicaux donnés aux membres des Sociétés de secours mutuels et rétribués par ces Sociétés ; et qu'en conséquence, il invitait la Société locale de la Haute-Vienne à cesser de s'occuper de cette question. Par la décision adoptée dans l'Assemblée générale du 18 décembre 1883, la Société s'était conformée d'avance à cette invitation ; mais l'avertissement de M. le Préfet ne nous interdit pas le vœu de la formation d'un syndicat, qui pourra très légalement reprendre cette importante question.

REVUE DE CHIRURGIE

Traitement des fractures de la rotule
(*suite*)

II

Lorsque la ponction ne donne pas de résultats satisfaisants, certains auteurs ont recours à l'ouverture antiseptique de l'articulation du genou, et à la suture des fragments de la rotule. Quelques chirurgiens même, Lister en tête, jugeant excellents les résultats ainsi obtenus, appliquent cette méthode à toutes les fractures transversales de la rotule.

Ces opérations n'ont guère été encore pratiquées qu'à l'étranger, mais tendent à s'acclimater en France : c'est ainsi que M. Pozzi, et surtout M. Lucas-Championnière, viennent de relater à la Société de chirurgie (novembre 1883) deux observations intéressantes de suture osseuse pour fracture de la rotule. Sans insister sur l'historique, il faut seulement rappeler les noms de Séverini, Mac-Clelean, Cooper, Cameron (de Glasgow), Turner, qui pratiquèrent cette opération ; mais Lister (1), le premier, en posa d'une manière assez précise les indications, et en régla le manuel opératoire.

Voici la méthode du célèbre chirurgien anglais. Incision longitudinale de deux pouces environ, sur le milieu de la face antérieure de la rotule, pour mettre les fragments à découvert : — forage d'un trou sur chaque fragment, en conduisant obliquement le perforateur de la face antérieure vers la surface fracturée, de manière à sortir à une petite distance en avant du cartilage ; — passage dans le trou d'un solide fil d'argent. — Puis, pour assurer le drainage,

(1) Brit. med. journ. 1877. T. II p. 850.

Lister introduit, vers la partie la plus déclive de la face externe de l'articulation, une pince à pansement : il enfonce l'instrument jusque sous la peau qui est incisée sur l'extrémité de la pince qu'on pousse au dehors. — On écarte alors les branches de la pince : on saisit le drain et on l'entraîne dans la jointure. — On ramène les fragments en contact, et on serre le fil.

En Allemagne, on fait plus volontiers l'incision transversale, et on place habituellement deux fils. On a employé alors diverses espèces de fil : en platine, en fer, en soie phéniquée, en catgut. Tout récemment, Van der Meulen (1) a insisté sur les avantages qu'il y aurait à pratiquer la suture osseuse sans ouvrir l'articulation. En opérant du 10e au 20e jour, on trouve souvent les fragments déjà réunis par un caillot en voie d'organisation, et revêtu sur chacune de ses faces (superficielle et profonde) par une lamelle membraneuse. On dissèque la lamelle antérieure : on enlève le sang coagulé avec une ourette, et l'on respecte la lamelle postérieure qui protège l'articulation.

Du reste, les procédés de suture osseuse sont déjà nombreux et varient, il faut bien le dire, suivant les circonstances. C'est ainsi que, lorsqu'un des fragments est très petit, il est trop faible pour se prêter au forage et supporter la traction du fil : on passe alors ce fil, non plus dans l'os, mais à travers le ligament rotulien. Quant aux fils de suture, certains chirurgiens les enlèvent avant la cicatrisation, d'autres les enlèvent secondairement, d'autres enfin les laissent en place : Lister les enlève généralement au bout d'un mois et demi ou de deux mois après la guérison, à moins qu'ils ne soient perdus dans le tissu de la cicatrice, au point de ne plus être appréciables au toucher.

Dans tous les cas, le pansement doit être rigoureusement antiseptique ; il importe également d'immobiliser l'articulation dans l'extension, tout en plaçant le membre dans l'élévation. Imprimer de bonne heure des mouvements à l'articulation, est un complément important de la méthode.

Sans discuter ici les nombreux procédés pour la suture osseuse, employés suivant que la fracture est récente ou ancienne, il importe de voir dans quelles conditions un chirurgien prudent peut être amené, sans grande hésitation, à pratiquer la suture des fragments de la rotule.

III

De grandes divergences d'opinion existent, sur ce sujet, entre les chirurgiens des différents pays. Tandis qu'en Angleterre, Lister, et avec lui toute son école, adopte l'arthrotomie avec suture des fragments, comme méthode de choix dans le traitement des fractures transversales de la rotule non réunies, on est beaucoup plus réservé en Allemagne, en Irlande, et surtout en Amérique.

Tout récemment, à Paris, Chauvel, (1) dans son rapport sur une opération de M. Beauregard, concluait ainsi : « Ce n'est qu'à titre exceptionnel que la suture osseuse est acceptable, lorsqu'il s'agit d'une fracture récente ; il faut la réserver aux cas où, malgré la ponction aspiratrice, la coaptation est rendue absolument impossible par une disposition spéciale à la fracture, ou par l'interposition, entre les fragments, d'un corps étranger qu'il est impossible de déplacer sans ouverture de l'articulation. »

M. Lucas-Championnière trouva ces conclusions un peu trop réservées : pour lui, l'opération, pratiquée antiseptiquement, est beaucoup moins dangereuse qu'on ne le pourrait supposer : l'ouverture immédiate du genou, suivie de la suture des deux fragments de la rotule, est un excellent traitement à appliquer aux fractures de rotule récentes : elle serait même moins dangereuse que la ponction simple de l'articulation.

Tel ne fut pas l'avis de la plupart des autres chirurgiens, Verneuil, Le Fort, Desprès, Richelot : les uns, doutant à la fois de l'innocuité et des excellents résultats de la suture immédiate ; les autres, insistant sur la conservation complète des mouvements avec les anciens traitements ; personne, en tout cas, n'ayant, comme Lister, la « certitude morale » de ne faire courir au patient aucun danger. Aussi pourquoi exposer, si peu que ce soit, la vie de son malade, lorsque les conséquences de la fracture de la rotule, presque toujours favorables au point de vue fonctionnel, sont en tout cas absolument inoffensives ?

On comprend cependant bien la pratique raisonnée de Maceven (de Glascow) (2) : d'après lui, l'interposition, entre les surfaces fracturées, de lambeaux de périoste et de tissu fibreux, constitue le principal obstacle à la consolidation osseuse : aussi a-t-on tout avantage à faire disparaître cette interposition des lambeaux périostiques et aponévrotiques : la suture n'est même plus indispensable pour la coaptation des fragments, mais elle assure néanmoins le contact d'une manière plus certaine, et doit être faite dans les deux jours qui suivent l'accident. Toutefois, les adversaires de la suture osseuse dans les fractures récentes, font remarquer que la nécessité d'un cal osseux n'est nullement démontrée pour le bon fonctionnement du membre.

Un certain nombre de ces mêmes adversaires admettent cependant l'utilité de la suture dans les fractures anciennes, lorsqu'il y a impotence fonctionnelle du membre plus ou moins marquée : c'est ainsi que, d'après Chauvel, Trélat, Pozzi, sans parler des nombreux chirurgiens étrangers (Bryant, Jones, Baker, Heath), l'opération est indiquée dans certaine fracture ancienne avec cal fibreux étendu et impuissance fonctionnelle du

(1) The Lancet. mars 1884. p. 518.

(1) Bull. de la soc. chir. de Paris 1883.
(2) The Lancet 17 nov. 1883. p. 847.

membre, lorsque l'atrophie musculaire (Richelot) n'est pas la cause des troubles, et quand les appareils prothéthiques n'y remédient qu'imparfaitement. — Il faudra donc attendre plusieurs semaines après l'accident, afin de voir si les dégats se réparent suffisamment pour permettre un fonctionnement satisfaisant du membre inférieur ; rechercher, en cas de difficulté de la marche, s'il n'y a pas d'atrophie musculaire et la traiter alors par les excitants électriques. C'est donc lorsqu'on s'est bien convaincu, par un examen prolongé, que les troubles de la marche dépendent réellement bien de l'écartement des fragments, qu'on est autorisé à intervenir.

Dans certains cas cependant, on peut être plus hardi : pour les fractures compliquées de plaie, la suture pourra être employée, sans crainte d'augmenter les accidents. Elle est également très utile dans les pseudarthroses et pour les cas dans lesquels la distension secondaire du col a compromis les fonctions du membre.

« En résumé, dit fort judicieusement M. Jalaguier (1), sans vouloir préjuger du sort que l'avenir réserve à la méthode nouvelle, et tout en tenant grand compte des succès remarquables que l'opération a pu donner entre les mains de chirurgiens tels que Lister, Bloxham, Cameron, Maeewen, dont on doit admirer l'habileté et le bonheur, il faut reconnaître que, dans la fracture sous-cutanée, récente, de la rotule, l'ouverture de l'articulation du genou, suivie de la suture des fragments, constitue un moyen trop hasardeux, qu'elle a trop de revers à son actif pour qu'il soit permis d'y recourir de prime-abord. Il est, au contraire, quelques cas rares de fracture ancienne, où la nécessité de remédier à des troubles fonctionnels graves, justifie l'opération, bien qu'elle ne soit pas exempte de dangers. Pour ce qui est des fractures ouvertes, la suture antiseptique des fragments nous paraît indiquée aussi nettement que possible. »

Certains chirurgiens français (Verneuil, Le Fort, Després) repoussent néanmoins formellement l'ouverture, même antiseptique, de l'articulation du genou, et ils soutiennent ainsi les principes de notre chirurgie moderne, essentiellement réparatrice et surtout conservatrice. « La fracture sous-cutanée de la rotule, dit M. Le Fort, n'amène pour ainsi dire jamais la mort : vous n'avez donc pas le droit d'y exposer vos malades, en ouvrant l'articulation du genou pour faire la suture osseuse de la rotule. » Ce qui effraie surtout M. Verneuil, c'est que « pour que cette opération donne tous les résultats qu'on est en droit d'en attendre, il faut qu'elle soit faite dans des conditions toutes spéciales d'habileté et de minuties. Il ne faut pas oublier que, le jour où la suture osseuse sera considérée comme méthode de choix pour le traitement des fractures de la rotule, il se trouvera un grand nombre d'esprits ignorants et aventureux qui fendront certainement le genou de leurs malades atteints de cette lésion. »

— Ces paroles sont marquées au coin du bon sens ; cependant M. Lucas Championnière, (1) fort des avantages de la méthode listérienne, fait remarquer qu'à-côté des opérations courantes, il existe d'excellentes opérations, donnant de bons résultats, lorsqu'elles sont pratiquées dans certaines conditions de milieu, d'aides, d'infirmiers, d'instrumentation, de procédés protecteurs : on ne saurait les qualifier de témérités chirurgicales. Du reste, ajoute-t-il, tous ceux qui ont combattu contre les progrès de la chirurgie ont fini par être battus, et la chirurgie courante, aujourd'hui, comprend bien des opérations qu'on eût volontiers considérées comme des crimes, il y a peu d'années ». — La griffe de Malgaigne, qui a été rejetée par plusieurs générations comme un instrument barbare, n'est-elle pas en effet un joujou à côté des fils qui perforent les fragments osseux de la rotule pour les réunir ?

(1) Loc. cit. page 473.

(1) Journal de méd. et de chirurgie, Décembre 1883.

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS

TRAVAUX RELATIFS A LA VACCINATION

De la vaccination par vaccin obtenu au moyen de la culture artificielle.

M. C. Quist (d'Helsingfors) vient de faire, à ce sujet, des expériences fort intéressantes.

Ce médecin, après avoir pris un fragment de pellicule de la pustule vaccinale au cinquième et huitième jour, l'a mis à l'étuve de 30° dans un verre de montre, dans un liquide nourricier de culture stérilisé, et a obtenu la reproduction de micrococcus vaccinaux dont l'inoculation à des enfants a reproduit la vaccination régulière normale et préservative. En effet, chez les enfants ainsi vaccinés, une revaccination n'a produit aucun résultat.

Comme contrôle et contre-épreuve, M. Quist a mis cette pellicule de la pustule vaccinale à l'étuve dans un autre liquide, et il n'a rien obtenu en fait de reproduction de micrococcus ; de sorte que l'inoculation de ce liquide n'a pas donné lieu au développement de pustules de vaccin.

Il semble donc que, si l'on se place dans des conditions particulières d'expérimentation, la culture du vaccin, en dehors de l'organisme, soit un résultat acquis à la science. C'est là la découverte du *vaccin artificiel*, et il n'est pas besoin d'insister beaucoup sur les conséquences de ce fait remarquable, établi par une quinzaine d'expériences et par la réussite de la vaccination chez des enfants.

Les liquides nourriciers de culture sont, d'après les recherches de Quist : sérum du sang de bœuf, 1 gramme ; glycérine, 1 gramme ; eau distillée, 1 gramme ; carbonate de potasse, 1 centigramme, ou bien : blanc d'œuf, 1 gramme ; mucilage de gomme arabique, 6 grammes ; carbonate de potasse, 2 centigrammes.

Comme précaution, il faut que le liquide soit stérilisé et maintenu trois jours de suite, pendant une demi-heure, à une température de 60 degrés. (*Paris-Médical*).

Préparation et emploi de l'électuaire vaccinal, par le docteur Ernest CHAMBARD, Chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon, conservateur du vaccin municipal

Le service municipal de vaccination délivre, depuis plusieurs mois, aux médecins de Lyon, du Rhône et même des autres départements, un électuaire à base de vaccin animal, dont les bons effets commencent à être généralement reconnus; aussi croyons-nous le moment venu de faire connaître à nos confrères la composition de ce nouveau produit et le mode d'inoculation qui nous paraît le mieux lui convenir.

L'électuaire vaccinal consiste essentiellement en un mélange intime de toutes les parties actives de la pustule vaccinale du veau ou de la génisse, avec une mixture aqueuse de glycérine : en voici le mode de préparation (1).

Soit un veau portant sur le flanc un placard de 150 à 200 pustules au cinquième jour de l'inoculation. Le placard est soigneusement lavé avec de l'eau alcoolisée tiède, puis l'on procède immédiatement à la cueillette du vaccin. A cet effet, la pustule étant saisie à sa base par une pince à pression continue et à branches élastiques, de construction spéciale, on enlève d'un coup de lancette la croûte, qui est mise à part dans un verre de montre; on en absorbe le contenu liquide au moyen de l'aspirateur vaccinal (2) et l'on en râcle le fond, soit avec une curette, soit simplement avec une lancette. Les croûtes, le sérum et la pulpe sont donc les trois éléments actifs que peut fournir la pustule.

La cueillette faite, quelques minutes suffisent à la fabrication de l'électuaire.

(1) Cet électuaire n'est qu'une modification de ceux qui sont préparés depuis longtemps par le Comité de vaccination animale de Milan et par l'Institut vaccinal de Belgique.

(2) L'aspirateur vaccinal, que nous décrivons chaque jour, est un appareil fort ingénieux, dû à M. Brunel, garçon du Laboratoire municipal, qui permet de recueillir directement, dans un tube de verre, le contenu d'un nombre quelconque de pustules.

Les croûtes, préalablement lavées dans l'eau glycérinée, sont d'abord broyées dans un mortier de verre avec un peu de sucre, dont le rôle est de les diviser mécaniquement en très fines particules. A la poudre humide ainsi obtenue, on ajoute la pulpe due au curage des pustules, le caillot qui s'est séparé du sérum et une pincée de gomme adragante, de manière à faire un mucilage épais. Il ne reste plus, pour amener ce mucilage à la consistance convenable et en assurer la conservation, qu'à y ajouter, goutte à goutte, et en continuant la trituration, un mélange, à parties égales, d'eau distillée et de glycérine neutre contenu dans un flacon compte-gouttes spécial (1). La fabrication de l'électuaire se réduit, on le voit, à une opération pharmaceutique assez simple qui rappelle à la fois la préparation du looch et celle du julep.

L'électuaire est conservé dans le mortier même qui a servi à sa préparation, que l'on place sous une cloche dont le bord rodé repose sur une plaque de verre dépoli. Il est délivré ou expédié entre des lames de verre planes auxquelles nous substituerons, sous peu, des lames de verre rodées et creusées d'une cupule.

Le vaccin de conserve est incontestestablement moins actif que le vaccin pur et absolument frais, et, si la plus minime particule de ce dernier, introduite par la plaie la plus étroite, suffit à déterminer une vaccination légitime, il est nécessaire, pour obtenir d'aussi bons effets du vaccin additionné de glycérine, de le mettre en quantité notable en rapport avec une surface d'absorption assez étendue.

Ce fait suffit à justifier, en partie, le vaccin municipal des reproches qu'il a encourus pendant la période d'organisation du nouveau service de vaccination. Nous n'avions alors déterminé ni la période d'activité du vaccin de conserve, ni son meilleur mode de préparation, mais les résultats que nous obtenions se montraient de beaucoup supérieurs à ceux qui nous étaient accusés par un grand nombre de nos confrères. Ce désaccord tenait, évidemment, à ce que ces derniers employaient, pour la plupart, la méthode de vaccination classique par ponction sous-épidermique, tandis que nous avions eu recours, dès le principe, à la méthode des scarifications.

La scarification est, en effet, la meilleure méthode, sinon la seule bonne, d'insertion du vaccin animal conservé. Elle est facile, rapide, nulle-

(1) Ce flacon, assez ingénieux, est muni d'un bouchon à l'éméri qui joue le rôle d'un robinet et qui, selon la manière dont il est tourné, le ferme hermétiquement ou le transforme en un excellent compte-gouttes.

ment douloureuse, et voici comment nous la pratiquons.

Saisissant, à pleine mains, le bras du sujet par sa face antéro-interne et au niveau de son tiers supérieur, nous tendons avec le pouce et l'index, ramenés vers sa surface externe, la peau de la région de l'empreinte deltoïdienne, dans une direction perpendiculaire à l'axe du membre. Sur la surface ainsi tendue, nous pratiquons, avec une lancette bien acérée, chargée d'électuaire et tenue légèrement de la main droite (1), trois scarifications dont la direction est parallèle à l'axe du bras. Les scarifications doivent avoir une longueur moyenne de 4 millimètres et une profondeur telle qu'elles intéressent toute l'épaisseur de l'épiderme, sans dépasser la couche papillaire du derme. Bien que le contact du vaccin avec le réseau lymphatique intérépithélial du corps muqueux suffise à en assurer l'absorption, il est bon que la plaie de scarification se dessine en rouge sur la peau ; mais le sang ne doit pas en sortir sous la forme d'une goutte, dont la coagulation pourrait emprisonner et dont l'écoulement pourrait entraîner le virus vaccinal.

Une partie suffisante de l'électuaire, dont la pointe de la lancette est chargée, est retenue entre les lèvres de l'incision que la tension de la peau a pour but de maintenir écartées ; mais il est bon, après avoir vacciné un bras, d'essuyer la lancette sur les plaies que l'on vient de faire et de répartir entre elles l'excès du vaccin dont elle reste humectée (2).

L'électuaire vaccinal dont nous venons de donner la composition et d'indiquer le mode d'emploi, nous paraît destiné à assurer le triomphe définitif de la vaccination animale. Seul, en effet, il permet de vacciner avec sûreté, avec sécurité et en abondance.

Dans les limites de sa conservation absolue, qui ne paraissent pas s'étendre au-delà d'une quinzaine de jours, et à condition d'être inoculé par scarification, l'électuaire est aussi sûr, à bien peu de chose près, que le vaccin humain ou animal frais. Les chiffres suivants, que nous empruntons à notre rapport mensuel de janvier 1884, en témoignent suffisamment (3) :

Vaccinations. *Résultats positifs*....	96 0/0
Revaccinations. *Résultats positifs*..	50 0/0

L'emploi de l'électuaire vaccinal élimine tout danger de contamination virulente. Le veau est un animal extrêmement sain, et la seule maladie qu'on eût pu craindre de lui emprunter, la tuberculose, est infiniment rare chez lui, ainsi que nous l'a souvent assuré notre collaborateur et ami, M. Leclerc, à qui ses fonctions permettent de faire autopsier, chaque année, des milliers de bêtes de boucherie.

Le vaccin animal supprime les misères et les frais de la chasse au vaccinifère humain. En temps d'épidémie, la fabrication de grandes quantités d'électuaire, combinée à la vaccination de veau à bras, permet seule de faire face à toutes les demandes et de pratiquer les revaccinations en masse que la commune et l'Etat doivent prescrire à tous les individus et à tous les corps sur lesquels s'exerce leur autorité. (*Lyon médical*).

(1) Certains enfants, peureux ou rageurs, se débattent avec fureur et s'enfonceraient la lancette dans le bras, si le vaccinateur ne le tenait très légèrement et n'était toujours prêt à la laisser sauter d'entre ses doigts.

(2) La propreté et la prudence exigent qu'avant de puiser avec la lancette une nouvelle quantité de vaccin, l'opérateur plonge son instrument dans un verre rempli d'alcool et l'essui sur une serviette placée à portée de sa main.

(3) Nous comptons comme négatifs les boutons de fausse vaccine, bien que certains puissent être regardés comme des faits de vaccinoïde. Il faut, en outre, noter que quelques sujets paraissent absolument réfractaires, et que chez certains autres une vaccination antérieure demeure ignorée.

NOUVELLES

HÔPITAL BICHAT. *Conférences de clinique et de thérapeutique médicales.* — M. le Dr HENRI HUCHARD a repris ses conférences le dimanche 20 avril à dix heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Les quatre premières leçons seront consacrées à *l'étude des asystolies et à leur traitement, avec indications et contre-indications de la digitale dans les maladies du cœur, aux insuffisances fonctionnelles des valvules, au goître exophthalmique et à son traitement.* Visite tous les jours à 9 heures 1/4 ; consultations le lundi et le mercredi, le lundi, consultation spéciale pour la médecine infantile, le vendredi, examen au spéculum.

ÉCOLE PRATIQUE — *Électrothérapie.* M. le Dr *Apostoli* commencera ses leçons le mercredi 7 mai ; Amphithéâtre No 3 à 3 heures, pour les continuer les mercredis suivants à la même heure.

MALADIES DES FEMMES. — *Clinique de la rue du Jour (Halles).* M. le Dr *Apostoli* commencera ses conférences cliniques de *gynécologie*, avec exercices pratiques, le samedi 10 mai, à 3 heures, pour les continuer les samedis suivants à la même heure.

PRIX

Dans sa séance du 6 avril 1884, la société française de tempérance fondée par M. le docteur Bergeron de l'Académie de médecine, a décerné une médaille d'argent et 250 francs. à M. le docteur Devoisinsde Rabodanges (Orne), membre du *Concours médical*, pour son mémoire intitulé : « *L'alcoolisme des campagnes, notes et observations.* »

Le Directeur-Gérant: A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

AVRIL 1884

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Au moment où paraîtront ces lignes, l'Association générale des médecins de France aura tenu son assemblée annuelle. La question des Syndicats aura été soulevée et agitée dans son sein. Quelles seront les décisions adoptées? Il n'y a aucun intérêt à le discuter ici, car personne ne saurait avoir la prétention de prévoir le lendemain, les évènements se chargeant trop souvent de renverser les prévisions les plus solidement établies, en apparence.

Nous allons donc, pour le moment, continuer à examiner l'attitude des différentes sociétés locales à l'égard des Syndicats. Toutes ne nous sont point sympathiques, il faut bien le dire. C'est ainsi que Nantes nous paraît rester fort en retard, puisqu'on y parle encore le langage que tenait, il y a un an, le Journal de médecine de Bordeaux. Espérons que les partisans des Syndicats sauront, là comme ailleurs, arracher les dignitaires de l'Association à leur immobilité et à leur inertie Espérons que, grâce au zèle et à l'activité de quelques hardis confrères, Nantes aura bientôt un Syndicat médical.

A Vitry-le-François, M. le Dr Vast, Président, est nettement hostile.

« Aujourd'hui la panacée à la mode, dit-il, ce « sont les syndicats ; on en parle trop pour que je « n'en dise rien.

« Si vous me demandiez mon opinion personnelle, « peut-être vous dirais-je tout franchement que je ne « crois ni à leur efficacité toute spéciale, ni surtout à « la possibilité de leur mise à exécution dans notre « région, et que je suis convaincu que l'Association « bien comprise peut, avec le temps, répondre à la « plupart de nos *desiderata*. »

Puis, citant les paroles de M. Foville, il rappelle que :

« Parmi les adversaires déclarés de la nouvelle institution, deux ont émis dans les bulletins de leurs « sociétés locales une opinion positive, ce sont le Dr « Bourland-Lusterbourg, secrétaire général de l'As- « sociation du Rhône, et le Dr Damourette, secrétaire

FEUILLETON

UNE PHASE DU CHARLATANISME. — UNE ERREUR QUI N'A PAS EU DE CONSÉQUENCES GRAVES. — A PROPOS DU PROJET DE LOI CHEVANDIER. — UN NOUVEAU PROJET DE LOI.

Dans le numéro du 5 avril dernier, le *Concours médical* publiait, dans un feuilleton ayant pour titre : *Exercice illégal*, quelques extraits d'un singulier ouvrage intitulé, MANUEL DE CHARITÉ. Les recettes les plus inouïes se rencontrent dans cette brochure qui, sous prétexte de charité, ne vise à rien moins qu'à supprimer le médecin et le pharmacien, à les représenter l'un et l'autre, comme des exploiteurs de la pauvre humanité et comme la race la plus odieuse qui soit au monde.

Le ridicule, le grotesque, l'absurde se trouvent réunis à chaque page de ce pieux opuscule. Lisez cette élucubration et vous vous demanderez, cher confrère, comment il se fait qu'au déclin du XIXe siècle, on puisse pousser l'audace jusqu'à se moquer ainsi des gens à qui l'on s'adresse. Peut-être serez-vous d'avis qu'un individu sain d'esprit ne saurait pousser le cynisme à ce point, et qu'on se trouve en présence de l'œuvre d'un auteur justiciable de la pathologie mentale et en faveur duquel nous devrions, par CHARITÉ *aussi*, implorer les lumières de nos savants spécialistes, Legrand du Saulle, Charcot ou autres.

Mais au moins l'auteur en question — qui est *associé libre de N.-D. de Staouëli, et membre de plusieurs sociétés savantes* — ne tient, par aucun titre, à la famille médicale. *Toujours, par charité chrétienne*, sans doute, il cherche à nous nuire le plus possible, et *le frère du fondateur de l'hospice de Ligueil* croit travailler, comme disent ces gens-là, *ad majorem Dei gloriam*.

Pourquoi faut-il qu'il se trouve jusque dans nos rangs des insensés ou des fanatiques qui travail-

« de la Société Vitry.

« La conclusion de ce dernier, et ce n'est pas pour « nous un faible honneur, ajoute l'honorable prési- « dent, a été trouvée digne du grand jour de l'Assem- « blée générale; elle a été citée tout au long par M. « Foville; aussi Messieurs n'hésité-je pas à la repro- « duire devant vous :

« Je me défie instinctivement, dit M. Damourette, « des syndicats médicaux, parce que je leur crois, à « tort peut-être, une tendance à l'autoritarisme et « que je ne veux abdiquer mon indépendance entre « les mains de personne; fraternel pour ceux de nos « confrères qui le sont eux-mêmes, indifférent malgré « moi vis-à-vis des autres, je tiens à ce qu'aucun « d'eux ne puisse imposer une limite à ma bienfaisance « ou à mon dévouement.

« C'est par ces sages paroles, messieurs, que je « termine, en me félicitant avec vous que les travaux « de notre modeste Société d'arrondissement aient pu « ainsi servir à l'étude d'une grave question, qui in- « téresse à un haut degré l'avenir de la profession « médicale dans notre pays. »

Jupiter obnutuit...

Nous nous plaisons à constater, néanmoins, que le langage de l'honorable secrétaire diffère sensiblement de celui du Président.

Il est vrai que, comme bien d'autres, il avait compté sur le rejet, par le Sénat, de la loi sur les Syndicats. Maintenant que cette loi est votée et que *l'union* (je ne dis pas *fédération*) des Syndicats est chose licite, peut-être les sentiments de notre confrère seront-ils un peu modifiés en faveur des Syndicats médicaux. Quoi qu'il en soit, voici ce qu'il en dit après avoir constaté leur peu de succès dans l'arrondissement de Vitry :

« Mais des Syndicats existent, voulant ce que nous « voulons, avec cette différence cependant qu'ils espè- « rent transformer *en un tour de main* les mœurs « du monde au profit des médecins. Le fait est que « leurs promoteurs ont mené la campagne et la pour- « suivent avec une énergique et habile rapidité, « comme c'est leur habitude d'ailleurs dans toutes les « questions professionnelles : ils arrivent à une solu- « tion en quelques mois, alors qu'il faut des années à « l'Association générale. C'est une force cela, et nous « devons, il me semble, compter avec ceux qui la pos- « sèdent. »

— Merci, très honoré confrère. Mais sachez bien que nous ne nous faisons aucune illusion. Nous n'avons pas la prétention de tout transformer *en un tour de main*. Nous comptons sur le temps, facteur qui doit toujours entrer en ligne. Nous comptons sur la bonté de la cause que nous défendons. Nous comptons, enfin, sur le concours que viendront nous porter nos confrères mieux informés.

Vous constatez que nous arrivons au but plus vite que l'Association.

Nous prenons acte de cette constatation qui n'est pas un mince encouragement.

Recherchant ensuite la cause de l'action plus prompte et plus sûre des promoteurs des Syndicats, notre confrère ajoute :

« Pourquoi arrivent-ils au but plus vite que nous? « C'est, selon moi, parce qu'ils communiquent avec « leurs adhérents par l'intermédiaire d'un journal — « lequel est de plus répandu au dehors — tandis que « nous ne connaissons les actes de l'Association « générale que par un annuaire. Je ne parle pas des « bulletins des sociétés locales dont l'envoi est loin « d'être général et ne se fait communément qu'aux « présidents ou aux secrétaires.

« Chez nous, le vœu d'un sociétaire passe par une

---

lent dans le même sens? — Cela vous étonne cher confrère. Et pourtant rien n'est plus vrai. Ecoutez plutôt le récit suivant :

Il existe un petit coin de la France renommé pour les idées larges et généreuses de ses habitants. L'air y est vif et pur, le bien-être y règne un peu dans toutes les classes de la société. Sobres et laborieux, les habitants de cet heureux pays jouissent, en général, d'une excellente santé. Cela n'empêche pas qu'il y ait des malades et même des médecins.

Parmi ceux-ci il en est un qu'on dit intelligent, instruit, et qui passe, auprès de certaines gens, pour un quasi grand homme. En effet, il a, au dire de ses admirateurs (notez que mon correspondant n'a pas dit *nombreux*), mené à bien des cures merveilleuses. On espère même, dans le cercle de ses intimes, qu'un de ces jours il inventera quelque chose. Aussi il fait beau voir comme il se donne du mouvement pour recruter son personnel d'infirmes. Et quand il a réussi à en ajouter un à sa liste, il se frotte les mains et rit, d'un air béat du confrère qui passe et auquel il a volé, un client.

Notre homme guérit tout : il n'est pas de maladie qui lui résiste. — Vous voudriez bien connaître son secret, n'est-il pas vrai, confrère? — Eh bien! vous allez être satisfait : on me l'a dit et si, comme médecin je dois être discret, vous me permettrez de faire remarquer que la discrétion n'a jamais été la vertu dominante des journalistes. Par suite la révélation que je vais vous faire n'engage nullement ma conscience. Sachez donc que lorsque le... confrère — diplômé, s'il vous plaît, — dont il s'agit, rencontre une personne gravement malade, il lui tient le langage suivant : « Monsieur (ou madame), votre maladie sort du cadre ordinaire des maladies connues. Il y a là quelque chose de surnaturel et, si vous voulez guérir, je vous engage à faire un pélerinage à Notre-Dame de Lourdes. » Puis il ajoute avec onction, et levant les yeux au ciel : « Cela a guéri ma belle-mère ! »

Ce... confrère fait partie d'un Syndicat. On me demandait récemment s'il ne serait pas opportun de l'en exclure. J'avoue que le cas est un peu embarrassant; mais, tout bien considéré, j'estime qu'il vaut encore mieux l'avoir dedans que dehors —

« filière qui peut renvoyer son jugement à deux ans, « et encore l'Assemblée générale juge-t-elle trop « souvent sur le vu d'un dossier incomplet, les So- « ciétés locales ne répondant pas toujours à son ap- « pel; chez eux, le vœu de l'un est étudié immédia- « tement, discuté par qui le veut et bientôt accepté « ou rejeté.

« Notre annuaire, parlant surtout du passé, est peu « lu, j'en ai grand'peur; au contraire un journal « d'actualités se lit volontiers, et ses lecteurs, s'inspi- « rant de ses enseignements, deviennent les meilleurs « propagateurs de ses idées, quand ils les parta- « gent. »

On ne saurait mieux faire ressortir les avantages des Syndicats et le rôle du *Concours médical*. Mais pourquoi taire obstinément le nom de ce journal ? Ne semble-t-il pas qu'il soit fait pour terrifier le corps médical et que ses rédacteurs soient des Croquemitaines ? Ce n'est pas que nous tenions, au fond, à ces citations. Le *Concours* n'est plus un petit bébé qu'on peut étouffer sans qu'il crie. Le *Concours* est un grand garçon de six ans bientôt. Il a su grandir et se faire une place : il saura grandir encore et tenir bien haut le drapeau qu'il a arboré.

Pas très enthousiaste aussi la Société des Deux-Sèvres : une simple constatation, voilà tout. Voici, du reste, en quels termes s'exprime l'honorable Dr Pillet, secrétaire.

« Le vœu Surmay et les syndicats ont occupé nos « confrères des autres Sociétés et ont presque partout « été l'évènement principal des sessions. Pour les « syndicats, beaucoup de Sociétés ont suivi l'idée de « M. Roger et n'ont pas voulu s'en occuper. D'autres, « au contraire, ont marché d'accord avec, et je trouve « dans plusieurs départements les membres du bu- « reau de notre Société faisant partie du bureau du « syndicat. Le bulletin de la Vendée renferme même « les statuts du syndicat et le tarif adopté par ses « membres. Nos confrères ont donc pensé qu'il n'y « avait pas là une Association rivale, comme la chose « avait été dite, mais un groupement différent, envi- « sageant à un autre point de vue les intérêts profes- « sionnels.

Dans l'Aveyron, M. le Dr Viala, Vice-Président, a dit quelques mots des Syndicats. Il voudrait les remplacer par une autre institution. Voici, du reste, comment il s'exprime :

« La Commission des *intérêts professionnels*, nom- « mée l'an dernier par vous, s'est réunie quelquefois, « *trop rarement* il est vrai. Elle a soulevé, cepen- « dant, quelques questions dignes d'intérêt, dont le « procès-verbal de la réunion vous donnera connais- « sance. Si ces *séances* ont été *peu nombreuses*, il « faut l'attribuer à une *série de circonstances regret-* « *tables*, au nombre desquelles il faut ranger le dé- « cès de plusieurs membres du bureau, etc., *bien plus* « *qu'à l'indifférence* de nos confrères. Je suis tou- « jours convaincu que la Commission des intérêts « professionnels, complétée surtout par des *sous-* « *commissions d'arrondissement*, doit jouer un rôle « important dans la défense de nos intérêts matériels « et moraux. Elle *doit remplacer utilement* un de « ces *syndicats* aujourd'hui si nombreux sur le sol « français et dont il est si utile et si précieux d'ob- « server le développement et les résultats, afin de « profiter des bienfaits de leur initiative hardie. Il « y a là, ce me semble, un avenir plein d'intérêt « pour nous, qu'il faut suivre d'un œil attentif, sans « entraînement, mais avec une sage et courageuse « prudence.

« Ne suffisent-ils pas, en effet, ces syndicats nom- « breux, à démontrer l'évidence du malaise profes- « sionnel dont nous sommes atteints, le besoin de

---

tout comme il a été dit de certain personnage qui eut, il y a quelque temps, son jour de célébrité...

Puisque j'ai prononcé le nom de Lourdes, je veux vous conter une erreur que j'ai vu commettre et qui, fort heureusement, n'a pas eu de conséquences graves.

Il y a quelques années, nous traversions une épidémie très sévère de fièvres typhoïdes. Parmi les clients auxquels je donnais des soins, se trouvait un châtelain de mon voisinage. Il avait légèrement dépassé la quarantaine et la maladie paraissait être pour lui, d'une bénignité remarquable. A peine avait-il dû garder le lit quelques jours. Mais une expérience déjà longue m'ayant appris que les cas les plus légers nous ménagent souvent de cruelles déceptions, je conseillais la plus extrême prudence.

Trop heureuse de voir son mari revenir à la santé, Mme X., ne sut résister à tous les caprices de son cher convalescent. Mes recommandations furent (*proh pudor!*) traites de radotages. On eut des complaisances, des faiblesses bien excusables, sans doute... Mais la maladie, inexorable, accomplit, sans pitié, l'évolution que j'avais trop bien prévue. Une rechute eut lieu, non plus bénigne, cette fois, mais, au contraire d'une gravité et d'une intensité atroces. Délire, soubressauts de tendons et, par dessus tout cela, hémorrhagies intestinales abondantes et fréquemment répétées.

Pour tout l'entourage le pauvre malade était voué à une mort certaine. Néanmoins les accidents se calmèrent un peu et, au bout de trois semaines, la convalescence s'établissait de nouveau. Chaque jour, à mon arrivée, je pouvais constater, sur la figure de tout le personnel du château, une gaîté de bon augure.

Cependant une conspiration, ou plutôt un complot, se tramait sourdement! Le besoin d'un miracle se faisait sentir dans la contrée. Enlever au médecin le prestige d'une cure bien conduite et qu'on qualifiait de merveilleuse, au moment psychologique où la reconnaissance est à son plus haut période !.... Qu'importait après tout ? — On n'avait pas songé à administrer au malade les derniers sacrements de l'Eglise ; on allait accorder cette faveur au convalescent, et... vous devinez le reste.

« réformes ardemment désirées et dont une longue « attente ne peut contenir la légitime revendication. « Beaucoup de nos confrères, las de souffrir et d'es- « pérer en vain, se sont écriés : « Aidons-nous, le « ciel nous aidera! » et ils ont agi; c'est juste et « c'est logique ».

Ainsi, pour notre confrère, comme pour nous, le malaise professionnel est incontestable et nous avons raison de vouloir le faire cesser. Mais ne semble-t-il pas que le remède proposé par lui soit la démonstration la plus éclatante de l'impuissance chronique de l'Association générale? Remplacer les Syndicats par des sous-commissions d'arrondissement est très joli. Il y a cependant à cela une petite difficulté : Les Syndicats paraissent avoir la vie dure et, si l'on s'en rapporte à leurs robustes apparences, leur succession n'est pas sur le point d'être ouverte.

(*à suivre*). AD. BARAT-DULAURIER.

CRÉATION DE SYNDICATS

Syndicat médical de Lille.

Les médecins de Lille viennent de se constituer en Syndicat professionnel.

Après des réunions préparatoires, de plus en plus nombreuses, tenues les 4, 11, 18,25 et 31 mars dernier, les statuts de la nouvelle société ont été définitivement adoptés. La lettre de convocation qui a précédé la réunion du 31 mars, dans laquelle le syndicat a été constitué, portait la mention suivante :

« Sur les 90 Médecins de Lille, 15 n'exercent pas ; « 57 Praticiens et Professeurs de Faculté adhèrent à « l'entreprise de protection mutuelle du syndicat; il « y a seulement 18 dissidents dont 10 au moins ne « sont que des retardataires : par conséquent l'asso- « ciation comprendra l'immense majorité des Méde- « cins actifs de la ville. »

Nos félicitations bien sincères à nos honorables confrères.

Nous extrayons, des statuts que nous avons sous les yeux, le paragraphe 7 qui nous paraît excellent et qui montre que les fondateurs du Syndicat de Lille se sont admirablement rendu compte des bonnes conditions de fonctionnement et d'utilité pratique de ces institutions:

ART. 7. — Pour répondre à des besoins spéciaux et mieux resserrer les liens d'une confraternité tirés de la similitude des intérêts, des habitudes, des milieux, le Syndicat général des Médecins de Lille est subdivisé en trois Syndicats particuliers, savoir :

Le Syndicat particulier des Médecins du Vieux-Lille (comprenant toute la vieille cité jusqu'aux boulevards de la Liberté et de Louis XIV);

Tout fut donc convenu, réglé, et pour donner plus d'éclat à la cérémonie, il fut décidé que le prêtre, pour ses onctions, se servirait d'eau de N.-D. de Lourdes qu'on avait procurée tout exprès.

Hélas! comme la fatalité — ou la Providence — sait mettre à néant les plus savantes combinaisons! Quand le moment fut arrivé, la religieuse garde-malade tendit au digne prêtre la merveilleuse bouteille. Celui-ci en usa avec un air mystérieux et une conviction qui l'honore. La cérémonie fut, du reste, suivie avec une ferveur exemplaire par les voisines dévotement accourues.

Quand tout fut terminé, et au moment où les commères les plus pressées commençaient à chuchoter, dans la petite localité, les mots de *miracle*! *Eau de Notre-Dame de Lourdes!* de *Saint-Homme!* et autres encore, on découvre (*Infandum*)! qu'une bonne maladroite avait mis à la place de la bouteille d'Eau de Lourdes... — Ah! je vous le donne en mille! — Eh bien! c'était tout simplement une conserve de verjus!...

Vous comprenez les figures qui furent faites dans Landerneau!

C'est la foi, dira-t-on, qui a agi dans ce cas. Après tout, chacun a bien la liberté de ses croyances. — Bon! voilà que nous n'allons plus nous entendre. Non! je ne puis pas, à ma volonté, avoir ou ne pas avoir la foi, — ce que les théologiens expliquent en disant qu'il faut posséder la grâce. — Vous comprenez, n'est-ce pas? — Pour moi, c'est une preuve que la liberté qui, dans le monde physique, a besoin d'être réglée (et nous le pensons tous, puisque nous sollicitons l'adoption du projet de loi Chevandier), la liberté, dis-je, n'existe pas, *d'une manière absolue*, dans le domaine métaphysique.

Toujours ce grand mot : LIBERTÉ!

Il est vraiment surprenant combien des gens, d'un sens parfaitement droit d'ailleurs, se laissent aisément fasciner par certaines expressions, sans chercher à aller au fond même des choses. Ce mot de LIBERTÉ est précisément un de ceux qui produisent le plus sûrement cette étrange illusion.

Il y a quelques jours, un heureux hasard me fit passer une journée en compagnie d'un certain nombre de députés, parmi lesquels se trouvait un de nos

Le Syndicat particulier des Médecins du Nouveau-Lille ;

Le Syndicat des Médecins de Fives et St-Maurice.

Les Syndicats particuliers nommeront chacun leur Bureau. Ils auront leur autonomie propre et délibèreront plus spécialement sur les questions d'intérêt local.

Leurs décisions seront communiquées avec rapport à l'appui en Assemblée plénière du Syndicat général et soumises au scrutin s'il y a lieu.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Association syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissemet de Compiègne.

L'Association syndicale des médecins de l'arrondissement de Compiègne s'est réunie pour la première fois en assembiée générale, le 20 janvier 1884, sous la présidence de M. le docteur Lesguillons, vice-président.

La séance est onverte a 3 h. 1/2.

Sont présents :

MM. Bouret père, Bouret Georges, Brémard, Chevallier, Clochepin, Fournier, Goret, Lemaire, Leroy, Lesguillons, Rochefort, Vernière, Wurtz.

M. le Président, conformément à l'article 18 des statuts, reçoit les observations et rectifications relatives au compte rendu de la réunion préparatoire du 21 octobre 1883, lequel a été adressé à tous les membres de l'Association. Le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Lecture est donnée de la correspondance.

M. le docteur Connétable, élu président du Syndicat, remercie ses confrères de la confiance dont ils l'ont honoré, et déclare que sa santé ne lui permet pas d'accepter les charges de la Présidence, il les invite enfin à lui trouver un successeur. L'Assemblée apprécie les motifs allégués par M. Connétable, agrée sa démission et décide qu'à sa prochaine réunion, il sera pourvu à son remplacement.

MM. Huguet et Maricourt, pour des raisons diverses, croient devoir se retirer du Syndicat, non sans laisser espérer toutefois, que leur retraite ne sera que temporaire. L'assemblée prend acte de leur communication.

MM. Cruart (d'Attichy) et Delguey- (de Guiscard), sollicitent leur admission ; l'Assemblée consultée, fait droit à la demande de nos honorables confrères ; ils sont admis à l'unanimité.

M. le docteur Cézilly s'adresse à tous les syndicats de France pour leur soumettre le projet de réforme sur la législation médicale, déposé à la Chambre des députés par M. Chevandier, et leur demande de vouloir bien présenter toutes les observations qu'a pu suggérer le projet. L'assemblée approuve les termes du rapport et déclare n'avoir rien à y ajouter.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la forme des lettres de recouvrement des honoraires.

---

confrères, ancien interne des hôpitaux de Paris. Si je le nommais, tout le monde m'accorderait qu'il est un des chefs de groupe dont le talent est le moins contestable, et une des personnalités les plus éminentes de la Chambre.

Nous parlâmes naturellement de la question qui, à l'heure actuelle, intéresse le plus vivement le corps médical, je veux dire la révision de la législation et le projet de M. Chevandier. J'attirai particulièrement l'attention de notre honorable sur ce fait qu'une école de médecine aurait, paraît-il, récemment conféré le diplôme d'officier de santé à un individu privé de ses droits civils par une condamnation infamante.

Il me semble, disais-je, qu'il serait utile d'introduire dans le projet de législation nouvelle un article propre à prévenir le retour de faits aussi scandaleux. Nous sommes tous intéressés à ne voir entrer dans le corps médical, que des personnes d'une honorabilité irréprochable. Sans doute, à chacun revient la responsabilité de ses actes ; mais il semble que nous soyons en quelque sorte atteints par les éclaboussures des mauvaises actions de ceux qui se disent nos confrères. Et cela s'explique, puisque nous ne devons former — c'est entendu — qu'une même famille.

Les notaires, les avocats, les avoués ont le conseil de l'ordre. Les uns et les autres défendent, avec un soin jaloux, l'entrée de leur corporation aux postutants indignes. Bien plus, ils peuvent exclure ceux de leurs membres qui déshonorent la profession. J'espère bien qu'un jour viendra où nous n'aurons rien à leur envier à cet égard. Mais, en attendant, il me semble qu'il serait bon de refuser l'entrée de la carrière à ceux qu'un homme soigneux de sa dignité, ne saurait fréquenter sans se compromettre.

— Ce n'est pas tout à fait mon sentiment, cher confrère, répartit notre député. Voyez-vous, je suis pour la liberté la plus large, pour la liberté sans réserve, et, à ce titre, je trouve tout naturel que chacun s'adresse à qui bon lui semble. Si un médecin est taré c'est au client de se tenir sur ses gardes, et s'il plaît à celui-ci d'avoir recours à un filou, à un escroc, voire même à un voleur de grand chemin ou

Plusieurs modèles sont proposés. Celui qui rencontre le meilleur accueil est ainsi libellé :

Rue No
Consultations de 1 heure à 2 heures.
Note de fin d'année.
Honoraires du docteur X
pour soins donnés à M. Z
domicilié
pendant l'année
francs
Y (le nom de la ville), le 188

Ce modèle peut être adressé sous enveloppe non fermée, par la poste, moyennant la somme de cinq centimes.

L'assemblée toutefois, décide qu'il n'y a pas lieu d'adopter une formule unique, chacun des médecins syndiqués restant libre de la modifier à son gré. Mais elle prend la résolution de faire parvenir au mois de juillet, une lettre de rappel aux clients retardataires. Enfin il est décidé qu'à ceux qui n'auront pas, à la date du 1er septembre, acquitté leur note d'honoraires, sera adressé un avis les informant que le recouvrement sera fait par la poste.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission du tarif minimum d'honoraires. En voici les conclusions :

1o Visites dans la localité.

A. Le jour, trois classes, à 2, 3, 5 francs.

B. La nuit : trois classes, à 6, 10, 15 francs.

Le tarif du jour est applicable de 8 heures du matin à 6 heures du soir ; celui de nuit, de 10 heures du soir à 6 h. du matin.

La commission a pensé que le médecin doit se réserver deux heures le matin et quatre le soir ; il a des obligations vis-à-vis de sa famille, vis-à-vis de la Société, il doit aussi quelques instants à l'étude, aux travaux du cabinet. Il est donc de toute équité que le médecin puisse réclamer une rémunération plus large lorsqu'il sera appelé à visiter des malades aux heures comprises entre 6 et 8 heures du matin, et entre 6 et 10 heures du soir. La commission propose de considérer ces visites comme commandées, et de leur appliquer le tarif double de la visite du jour.

1o Visites en dehors de la localité.

A Le jour. Tarif minimum : un franc par kilomètre, plus le prix de la visite suivant les classes.

Toutefois pour ne pas rompre brusquement avec de vieilles habitudes, le médecin aura la latitude de ne pas exiger le prix de la visite en sus du prix de la course, afin d'arriver graduellement à ne point aller à la campagne à moins de 5 francs.

B. La nuit. Même classification que pour les visites faites dans la localité : 6, 10 et 15 francs, plus un franc par kilomètre.

3o Consultations A, en ville : 10 francs pour chaque médecin. B, à la campagne : 20 francs également pour chacun des consultants, avec l'addition du franc kilométrique.

4o Certificats : A, sur papier libre, 3 francs ; B, sur papier timbré, 5 francs.

5o Bureau de Bienfaisance.

En ville, 1 franc par visite.

En dehors, 3 francs au-dessous de cinq kilomètres, et 3 francs, plus un franc par kilomètre, pour toute distance supérieure à cinq kilomètres.

6o Société de Secours Mutuels,

La question doit être réservée ; elle nécessite une étude spéciale.

L'assemblée décide que les conclusions du rapport seront discutées dans la prochaine réunion, et qu'une commission spéciale sera chargée d'étudier le tarif vis-à-vis des sociétés de Secours mutuels.

Sur la proposition du Président, il est immédiatement procédé à la nomination des commissaires ; ce sont MM. Bouret père, Chevallier et Wurtz.

M. le Président est saisi d'un projet tendant à modifier l'article 8 des statuts, lequel porte que les réu-

---

à un forçat, que nous importe ? Au nom de la liberté, c'est son droit.

Je n'engageai pas la discussion plus à fond. A quoi bon ? Nous n'étions pas placés sur le même terrain, et, partant, nous ne pouvions nous rencontrer et nous entendre.

J'avoue néanmoins que ce langage me surprit un peu et me rendit rêveur. Je pensais que si notre confrère faisait si bon marché de la dignité et de la considération d'une profession à laquelle il a appartenu jadis et qu'il a abandonnée pour les entraînements passionnés des luttes politiques, nous tous qui restons dans les rangs, nous ne saurions nous désintéresser, avec une semblable désinvolture, de ce qui nous touche de si près, de cette honorabilité irréprochable qui doit constituer notre patrimoine sacré.

O Liberté ! me disais-je, *in petto*, que de sottises on débite en ton nom !

Or, comme il n'est pas de radical qui ne trouve à son heure, plus radical que soi, je veux proposer à otre éminent confrère de déposer un projet de loi tout petits articles. Il a l'avantage d'être très court et de simplifier considérablement bien des choses. Voici le projet recommandé :

« ART. PREMIER. — La liberté absolue est proclamée.

« ART. 2. — Afin d'assurer l'exécution de l'article précédent, toutes les lois sont et demeurent abolies. »

Il est vrai que du même coup les sénateurs et les députés deviendraient inutiles. Dès lors, adieu les savantes combinaisons et les luttes ardentes et passionnées où l'on tombe les cabinets ! Adieu les belles et solennelles promesses où de grandes phrases, creuses et sonores, fixent, pour quelques instants, les flots toujours changeants des faveurs populaires ! Et le budget... Mais chut !... Je m'aperçois que j'allais parler politique. C'est bon comme le fruit défendu !... mais mes chers lecteurs ne me pardonneraient pas de mordre à la pomme.

Dr AD. BARAT-DULAURIER,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

nions ont lieu tous les trois mois alternativement à Compiègne et Noyon. Nos confrères des cantons de Guiscard, Lassigny et Noyon émettent le vœu que dorénavant elles soient toujours tenues au chef-lieu de l'arrondissement. La proposition mise aux voix est adoptée à l'unanimité.

Conformément à cette décision, la réunion d'avril aura lieu à Compiègne (20 avril)

Voici son ordre du jour :

1° Élection du président;

2° Discussion du tarif minimum d'honoraires;

3° Lecture du rapport de la Commission dite des sociétés de secours mutuels.

La séance est levée.

Le secrétaire-trésorier — *Le Président*

Dr CHEVALLIER. — Dr LESGUILLONS.

Syndicat médical du Lot-et-Garonne.

Nous avons reçu le compte-rendu des travaux du Syndicat médical du Lot-et-Garonne. Les lecteurs du *Concours* savent que ce syndicat est un des plus nombreux que nous possédions. Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire dans son entier le procès-verbal de ses travaux. Nous en extrayons les passages qui ont le plus vivement attiré notre attention.

La réunion adhère en principe à la constitution d'une caisse de pension de droit, remercie les honorables confrères qui en ont pris l'initiative et fait des vœux pour le succès de l'entreprise.

Elle autorise ensuite le Conseil des syndics à voter des fonds pour frais de déplacement au confrère qui voudra bien accepter de représenter le Syndicat Médical de Lot-et-Garonne à la réunion générale des syndicats de France. (1)

Pour arriver plus sûrement à un résultat pratique, elle demande au *Concours médical*, par l'intermédiaire de la Commission exécutive des Syndicats de France, de mettre cette année à l'étude un certain nombre de questions. Tous les Syndicats seront priés d'étudier la même question et le délégué portera le résultat de leurs études à l'Assemblée, émanation du corps médical de toute la France, qui aura ainsi toute autorité et toute compétence pour prendre une décision représentant l'opinion et les vues du corps médical français.

. . . .

Un confrère demande l'appui du syndicat contre les agissements d'une sage-femme qui exerce la médecine comme si elle était munie d'un diplôme d'officier de santé ou de docteur en médecine.

(1) Nous recommandons tout particulièrement à l'attention des divers syndicats la mesure indiquée ci-dessus. Il serait bon qu'elle se généralisât. Un certain nombre de syndicats ont voté des fonds pour les frais de voyage du confrère chargé de les représenter à la réunion générale des membres du *Concours*. Il serait désirable que tous voulussent bien entrer dans cette voie.

A. B-D.

Inscrite dans le grand annuaire de M. Bonnet, imprimeur à Agen, sur la liste des docteurs en médecine exerçant légalement dans le département, elle se prévaut de cette mention pour établir ses droits à l'exercice de la médecine. Après avoir démontré, par des recherches, que la sage-femme n'avait déposé que son titre de sage-femme, qu'il n'existait aucune trace du diplôme d'officier de santé ou de docteur en médecine, le Conseil décide de signaler le fait au Procureur de la République.

En conséquence, le 20 janvier 1883, votre secrétaire a envoyé à M. Courréjol, syndic de l'arrondissement de Villeneuve, qui a bien voulu se charger de le remettre et de le recommander à Monsieur le Procureur de la République de Villeneuve, un dossier contenant la plainte signée de Monsieur le Président, une lettre du secrétaire signalant les noms des clients visités par la sage-femme, le nom du voiturier et de l'Espagnol qui l'accompagnent ordinairement dans ses courses et enfin la mention du refus de M. Bonnet, imprimeur, de rectifier l'erreur commise dans son annuaire après en avoir été informé.

« *Le syndic de Villeneuve m'écrit à la date du* « *15 octobre : le parquet doit s'occuper incessam-* « *ment de la sage-femme de Monclar; des faits* « *nouveaux et récents doivent être demandés, et j'ai* « *décidé le Procureur de la République à faire une* « *enquête à ce sujet.*

Le 22 fevrier 1881, une opération de hernie étranglée fut pratiquée chez M. Boyé par M. Gaube, assisté de MM. Belloc et Cortès. L'opération réussit parfaitement, mais le client, loin d'en être reconnaissant, nécessita l'intervention du juge de paix. Celui-ci taxa à 25 fr. et condamna sans appel MM. Belloc et Cortès qui réclamaient 50 fr.. pour honoraires. Il réduisit également les honoraires de M. Gaube qui ne demandait que 200 fr. pour prix de l'opération et des soins consécutifs.

Le juge de paix émit ensuite la prétention d'apprécier lui-même, sans consulter d'arbitres, la valeur, la difficulté, le succès de l'opération et d'en fixer le taux; les considérants du jugement, en un mot, furent tels que le Conseil des syndics jugea que la question de principe soulevée par le juge de paix, pouvait porter une grave atteinte aux intérêts du corps médical et vous proposa de faire appel du jugement et d'exercer les poursuites aux frais du syndicat, ce qui fut accepté par l'Assemblée générale du 19 octobre 1882.

L'appel a eu lieu ces jours derniers, et malgré l'habile plaidoirie de notre honorable Conseil judiciaire. M. Larroche, le jugement du juge de paix a été purement confirmé.

Devant ce résultat, pouvons-nous hésiter à employer la seule et véritable force que nous possédons, celle du livre noir et de l'article 8 du code de déontologie. Tous les Syndicats, sans exception, ont, en effet, adopté, dans leurs brochures, les articles du code de déontologie qui s'occupent des mauvaises créances; tous admettent le livre noir et même quelques-uns vont encore plus loin et font figurer sur leurs notes les intérêts de la somme qui leur est due.

L'étude suivante de l'honorable secrétaire sur

les sociétés d'assurances contre les accidents nous paraît tout particulièrement digne d'intérêt.

Toutes les compagnies peuvent être classées en trois catégories : celles qui, moyennant une rétribution de 5 à 7 francs, chargent le médecin de constater une blessure, son degré de gravité et sa guérison; celles qui, pour la même rétribution, obligent le médecin à donner les premiers soins au blessé, en sus des constatations, et enfin celles qui exigent un certificat de blessure très détaillé sans vouloir le payer.

Nous pouvons accepter, chers confrères, les offres des compagnies qui rentrent dans les deux premières catégories, à la condition que la compagnie offre au médecin la somme de 6 à 7 francs pour garnir dans son cabinet la feuille apportée par le blessé pour faire constater sa blessure et sa guérison; qu'elle alloue, en plus, au médecin, une indemnité de 1 fr. par kilomètre (aller et retour compris), quand il y a déplacement pour la constatation, les frais intermédiaires restant à la charge du sinistré et qu'enfin elle supprime l'article qui force le médecin à donner les premiers soins au blessé.

Cette allocation de 1 fr. par kilomètre a été adoptée par le Syndicat de la Haute-Saône, et le docteur Lécuyer, secrétaire du Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle, a obtenu ces conditions de diverses compagnies, après de longues négociations, et il les a fait adopter par son Syndicat.

Quant aux compagnies qui exigent des certificats détaillés en en laissant le paiement à la charge des clients, comme la *compagnie suisse la Winthertur*, *la caisse paternelle*, etc., nous devons les repousser.

« La Compagnie, en effet, ne désigne, n'impose, ni « ne paie aucun médecin; elle laisse à ses assurés la « liberté du choix de celui qui les soignera; seule- « ment, comme elle ne peut se passer de renseigne- « ments, elle inscrit dans ses polices une clause en « vertu de laquelle nul ne sera admis à recevoir « d'indemnité, s'il ne fournit à ses frais, une attesta- « tion du médecin qui le soigne, renfermant sur son « état, tous les détails qu'il lui plaira d'exiger.

« Pour la compagnie, le procédé entraîne une dou- « ble conséquence. La première est l'économie des « frais d'expertise, ce qui explique l'âpreté avec la- « quelle le système est défendu. En second lieu, « comme elle accepte indistinctement la signature de « tous les médecins, elle est amenée à leur supposer « à tous le minimum de valeur possible, et à exiger « des renseignements assez nombreux et assez pré- « cis pour pouvoir juger elle-même la situation; « aussi, ces soi-disant attestations ont-elles la forme « d'un questionnaire compliqué, qu'elle refuse obs- « tinément tant que les réponses ne lui semblent pas « assez complètes ni assez précises.

« Quant au médecin, qui n'a reçu aucun mandat « de la compagnie et qui est lié envers son client, par « tous ses devoirs de médecin traitant, il est facile « de prévoir que ce système lui crée une situation « inacceptable, parce qu'il met en péril à chaque « instant sa réputation, son honneur, la dignité de « la profession et que, la plupart du temps, il cons- « titue une simple duperie au point de vue de ses « intérêts matériels.

« En effet, le médecin traitant est rigoureusement « tenu, soit de violer le secret médical au profit ex- « clusif d'une compagnie qu'il ne connaît pas et con- « tre l'intérêt de son client, puisque toute révélation « de complication étrangère à la blessure n'a d'autre « but que faire diminuer l'indemnité ; soit s'il se refus « à cette étrange obligation, d'accepter la responsa- « bilité morale de la privation absolue d'indemnité « pour son malade ».

Le Conseil syndical de Meurthe-et-Moselle a refusé d'accepter cette fausse situation dans le département où la Winthertur compte un grand nombre d'assurés. Le Président a écrit au Directeur de la Compagnie pour l'informer que « la mesure prise par sa Compagnie de laisser les honoraires des certificats à la charge des blessés était préjudiciable aux intérêts du corps médical qui réclame une modification. »

« La Winthertur a répondu qu'elle trouve avan- « tage à ce *modus faciendi*. L'assuré obligé de payer « son certificat, hésite à réclamer pour une indem- « nité de peu d'importance. Toutes les Compagnies « finiront par agir comme nous, et nous profitons « même de cette occasion pour vous demander dans « notre intérêt, d'élever le plus possible le chiffre de « vos honoraires pour certificats.

« En présence de cette réponse dont vous avez « apprécié l'esprit, le Comité de Meurthe-et-Moselle « estime qu'il y avait lieu de prendre une décision « immédiate.

« Considérant que la mesure prise par la Winther- « tur nous est préjudiciable à tous les points de vue « et peut nous créer des difficultés très grandes, il « prit la décision suivante au nom du Syndicat :

« Le Syndicat de Meurthe-et-Moselle,

« Considérant :

« 1° Que nulle transaction ne peut mitiger la « stricte exécution de l'article 378 du code pénal sur « le secret médical ;

« 2° Que la dignité professionnelle, au sujet de « laquelle il refuse toute discussion, impose au mé- « decin de ne rien révéler de ce qu'il apprend en « donnant des soins aux malades et aux blessés, « même avec le consentement de ces derniers ;

« 3° Qu'au cas particulier de blessés assurés sur « les accidents, un seul médecin ne peut représenter « en même temps les intérêts opposés des blessés et « des compagnies d'assurance sans s'exposer à voir, « dans les cas litigieux, son témoignage écrit ou « oral invoqué contre le blessé dont il trahirait ainsi « la confiance.

« Déclare :

« 1°. Que le médecin traitant un blessé assuré con- « tre les accidents, lui refusera tout certificat conte- « nant autre chose que l'énonciation pure et simple « de son diagnostic et de la durée de l'incapacité de « travail due à l'affection présente ;

« 2°. Que les médecins ne délivreront de certificats « détaillés destinés aux compagnies d'assurances con- « tre les accidents, qu'à titre d'experts rétribués par « les compagnies.

« La signification de la mesure décidée, au direc- « teur de la Winterthur resta sans réponse. Nous sa- « vons, dit le Président de Meurthe-et-Moselle, que

« les adhérents ont mis à exécution la décision prise « et ont refusé des certificats détaillés dans les cir- « constances que nous indiquons.

« En présence du silence de la compagnie, de l'iner- « tie qu'elle nous oppose, il serait utile, et même né- « cessaire, de provoquer un mouvement d'ensemble. »

A tout instant, Messieurs, nous pouvons avoir affaire à ces mêmes compagnies ; notre dignité s'opposant à ce que nous nous soumettions à leurs conditions, nous vous proposons d'adopter, comme les syndicats des Vosges, de Meurthe-et-Moselle et de la Haute-Saône, les résolutions suivantes :

Le médecin traitant un blessé assuré contre les accidents, lui refusera tout certificat contenant autre chose que l'énonciation pure et simple de son diagnostic et de la durée de son incapacité de travail due à l'affection présente.

Si la compagnie d'assurance demande un certificat plus détaillé de l'accident, cette pièce ne sera fournir qu'à titre d'expert rétribué par la compagnie après le paiement, par cette dernière, d'une somme proportionnelle à l'importance de l'expertise et de la gravité de l'accident.

Ces décisions seront portées à la connaissance de tous les membres du Syndicat et communiquées par le Président aux directeurs des diverses compagnies d'assurances.

Après une courte discussion, ces résolutions sont adoptées par l'Assemblée.

Syndicat des médecins du Finistère.

Séance du 7 février 1884.

Le syndicat des médecins du Finistère a procédé, le 17 février dernier, au renouvellement de son bureau, dont les pouvoirs étaient expirés.

Le syndicat du Finistère compte trois années d'existence; il est, par conséquent, un des premiers en date. Il est aussi un des plus nombreux, quoiqu'il ne se compose, à de rares exceptions près, que des médecins des deux principaux arrondissements, Brest et Morlaix. Les médecins de la partie sud du département se sont, en général, tenus en dehors du mouvement, sans doute à cause de la difficulté des communications avec les centres habituels de nos réunions.

Dans le Finistère, comme ailleurs, le syndicat a été vivement combattu, à son origine, par quelques-uns des membres les plus influents de l'Association; faut-il s'en étonner ?

Dans une famille, la naissance d'un premier enfant est généralement considérée comme un évènement heureux. Tout le monde lui fait fête; c'est à lui que sont réservés les berceaux tendus de rose, les layettes élégantes, les hochets les plus précieux.

Si, à vingt ans de distance, contre toute attente, j'allais dire contre toute espérance, un second enfant vient au monde, la scène change. Cet évènement inattendu détruit bien des calculs, renverse bien des combinaisons. Les premiers vagissements du nouveau-né troublent la quiétude à laquelle on était habitué; son aîné le jalouse, ses parents n'ont pas tout d'abord pour lui ces élans affectueux qu'on a prodigués au premier. Puis, insensiblement, presque sans qu'on s'en aperçoive, ces sentiments de froideur ou de jalousie font place à des sentiments plus doux et plus justifiés. On finit par s'intéresser à ce petit être, dont tout le crime est d'être venu au monde sans l'avoir demandé ; on s'y attache de plus en plus ; ses parents, ses aînés, se sentent revivre en lui; bref, il est le rayon de soleil qui éclaire le foyer domestique; il devient la joie de la maison.

Il y a, ce me semble, quelque analogie à établir entre la situation du syndicat vis-à-vis de l'Association, et celle de cet enfant né *sur le tard* vis-à-vis de son aînée. Fille aînée de la grande famille médicale, l'Association a eu pour parrains les princes de la science. Choyée, dès le berceau, richement dotée par les hauts barons de la médecine et de la chirurgie; adulée, patronnée par ses protecteurs-nés, elle avait ses grandes et ses petites entrées dans les salons officiels. Grande aumônière de la corporation médicale, elle avait les allures d'une grande dame de charité. Aimable, spirituelle, souvent enjouée, elle était toujours assurée de trouver un accueil bienveillant dans les sphères gouvernementales, à la condition de n'être ni exigeante, ni tracassière. Aussi les esprits chagrins l'accusaient-ils volontiers de ne prêter qu'une oreille distraite aux doléances monotones des déshérités de la profession, dont les dernières plaintes venaient régulièrement s'éteindre, chaque année, dans les réjouissances d'un de ces grands banquets dont elle fait les honneurs, avec tant de grâce et de noble courtoisie.

Un jour, il y a de cela quatre ans, dans un de ces festins, dont les gastronomes de l'art médical se complaisent à évoquer le souvenir, une main invisible traça sur les murs de la salle ces deux mots : Syndicat médical ! Amphitryons et convives crurent lire : *Finis Associationis* ! ! Un immense haro accueillit cette apparition. Quel était cet instrus, ce trouble-fête qui venait ainsi jeter cette note discordante au milieu de l'allégresse générale ! — Syndicat médical ! Fi donc ! disaient les uns; shoking ! disaient les autres, avec la désinvolture d'un membre du Jockey-club froissé dans sa *respectability*. Syndicat médical ! cela sentait le comptoir ou l'atelier ! c'était l'avilissement de la profession ! Et les tenants du sacerdoce médical de se voiler la face. Aussi, sans perdre de temps, le mot d'ordre fut donné : Sus aux Syndicats. L'enfant, disait-on, n'était pas né viable, il n'avait pas d'existence légale, il n'était pas de bonne maison; la Chambre ou le Sénat l'écraseront dans l'œuf. En résumé, de quoi se plaint-on ? disaient les satisfaits. L'Association ne répond-elle pas à tous les besoins ?

Bientôt on s'est aperçu que cette nouvelle forme d'association qu'on avait cru ne devoir rallier que les besogneux, les déclassés, (le mot a été prononcé), comptait parmi ses membres, un grand nombre de maires de villes importantes, des conseillers d'arrondissement, des conseillers généraux, des députés, des sénateurs, empressés de venir en aide à leurs jeunes confrères. Alors on s'est ravisé, on a changé de ton. A l'user, le Syndicat a paru moins brouillon, moins révolutionnaire qu'on ne l'avait supposé; on lui a tendu la main. Aujourd'hui, quand une question d'intérêt vital se présente, médecins syndiqués ou associés se réunissent, pour discuter, et la plus grande

harmonie préside à ces réunions. Rien de plus simple ni de plus naurel, les membres du Syndicat étant, à deux ou trois exceptions près, membres de l'Association, et les présidents ou vices-présidents figurant souvent, avec le même titre, dans les deux bureaux.

Le Dr Morvan, ancien député, ancien Interne des hôpitaux de Paris, président de l'Association et du Syndicat, pense que, pour donner une impulsion plus forte aux travaux du Syndicat, il est nécessaire que tous les membres du bureau appartiennent au même centre, Brest ou Morlaix. Il invite, en conséquence, les membres présents à porter leurs suffrages sur les confrères d'une de ces deux villes. Malgré le désir exprimé par son ancien président, l'Assemblée voulant témoigner sa gratitude à l'ancien bureau, vote à deux reprises différentes, pour les docteurs Morvan et Chalmet, président et secrétaire. Ces deux confrères, ayant cru devoir persister dans leur refus, dans l'intérêt général du Syndicat, la présidence honoraire est décernée, par acclamation, au Dr Morvan, et le nouveau bureau est ainsi constitué :

MM. Maréchal, *Président.* — Prouff, *vice-président.* — Marion, *secrétaire.* — Miorcec, *trésorier.* — Gestin, *syndic de Brest.* — Legris, *syndic de Morlaix.*

Dans cette séance, il a été décidé que la pétition, dont le *Concours* a publié le modèle, relativement au projet de loi de M. Chevandier (de la Drôme), serait signée, séance tenante, par tous les membres présents et adressée à MM. Camescasse et Rousseau, députés de Brest et de Morlaix.

2° Qu'une démarche serait faite, par le bureau, près le Parquet, pour appeler son attention sur l'exercice illégal de la médecine dans les arrondissements de Brest et de Morlaix.

Brest, le 15 mars 1884.

Le secrétaire, Dr Marion.

Syndicat médical du Var.

CERCLE DE BRIGNOLES.

Monsieur et honoré Confrère,

Le 28 février dernier, un banquet confraternel réunissait les membres du Syndicat médical de Brignoles. Au dessert, notre cher président, M. le docteur Béguin, officier de la Légion d'honneur, médecin principal de la marine, en retraite, a retracé les travaux accomplis et porté le toast suivant :

Mes chers confréres,

N'attendez pas de moi un long discours. Je rappellerai, en quelques mots, ce qu'a fait le Syndicat du Cercle de Brignoles depuis sa formation. Mais auparavant, permettez-moi d'adresser mes plus chaleureuses félicitations à MM. les docteurs Pattriti, Trotobas et Simon qui ont été, pour ainsi dire, la cheville ouvrière de notre Association, et qui n'ont épargné ni leur temps, ni leurs peines, pour mener à bonne fin une œuvre aussi éminemment utile.

Dans la première séance du 20 novembre 1882, le bureau définitif est constitué.

Le 24 août 1883, à Saint-Maximin, vous discutez longuement et adoptez à l'unanimité les statuts et le règlement de notre syndicat.

Dans notre dernière réunion du 29 novembre de la même année, vous vous mettez d'accord sur le tarif minimum des honoraires et le règlement de ces honoraires.

Vous avez tous reçu, par les soins de notre cher secrétaire-trésorier, une sorte de livret, où sont imprimés les résultats de toutes les délibérations prises dans nos diverses entrevues.

Notre Syndicat a pour but, vous le savez, de sauvegarder nos intérêts professionnels et d'améliorer la position des médecins de la région, position devenue si pénible, depuis la perte à peu près complète de nos vignobles. A ces avantages, il en joint d'autres non moins précieux : il resserre les liens de la famille médicale, rehausse la profession aux yeux des populations, rapproche des confrères qui s'ignoraient et qui s'estimeront aussitôt, peut mettre son indépendance au profit de toutes les questions que nous pouvons avoir à démêler avec les pouvoirs publics.

Telles sont, en résumé, les conséquences matérielles et morales de notre Association.

Mais notre tâche est loin d'être achevée. Vous avez encore à étudier et à résoudre des questions d'une grande importance. Parmi ces questions, je citerai seulement les relations des médecins entre eux et leurs clients, les revendications que nous avons à faire prévaloir, et qui, sous forme de pétition, doivent être portées à notre Chambre législative, nos rapports soit avec la Justice, soit avec l'Administration, les mesures à prendre contre l'exercice illégal de la médecine et contre les charlatans, si nombreux en France, et auxquels la mauvaise foi, l'ignorance et les préjugés élèvent des autels, etc.

Mes chers Confrères.

Vous allez procéder au renouvellement du bureau.

En quittant les fonctions de président, que je dois à mon âge plutôt qu'à mes mérites, j'aime à vous remercier de la bienveillance que vous m'avez toujours témoignée, de l'attention délicate que vous avez apportée à rendre ma tâche légère et facile. Aussi, je bois à votre santé, à la prospérité des Syndicats, en général, et de celui de Brignoles, en particulier.

Les pouvoirs du bureau étant expirés on les lui a renouvelés par acclamation. Les membres qui le composent, remercient leurs confrères de ce témoignage d'estime et de confiance, et les assurent que, comme par le passé, ils feront tous leurs efforts pour assurer la prospérité du Syndicat dont ils sont fiers d'avoir été les initiateurs.

Dans la même réunion une pétition à la Chambre des Députés a été rédigée à l'effet d'appuyer le projet Chevandier.

La légalisation des signatures entraînant quelques délais, notre pétition ne pourra être déposée avant une quinzaine de jours.

Recevez, etc...

Signé Dr Trotobas.

Tarif de l'arrondissement d'Agen

Voulant répondre au désir qui nous avait été manifesté par quelques confrères, nous avons pris l'engagement de reproduire un certain nombre de tarifs. Nous donnons aujourd'hui le Tarif adopté par les médecins d'Agen (ville) et par ceux de l'arrondissement. C'est un des plus élevés parmi ceux qui nous ont été communiqués. Nous ne saurions trop répéter que les tarifs doivent nécessairement varier avec une foule de circonstances dans le détail desquelles nous ne saurions entrer.

Ad. B-D.

Tarif d'Honoraires à minima des médecins syndiqués de Lot-et-Garonne.

Il a été établi, à l'unanimité, trois classes de malades.

Première classe. — Propriétaires riches — hauts fonctionnaires — grands industriels — magistrats — banquiers.

Deuxième classe. — Négociants — bourgeois — banquiers — notaires — avoués — avocats — industriels — petits rentiers — fonctionnaires.

Troisième classe. — Ouvriers — employés — petits marchands — cultivateurs — domestiques — clients tout juste solvables.

Tarif à minima des Honoraires

DE LA VILLE D'AGEN

VOTÉ EN ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, LE 19 DÉCEMBRE 1881

	1e Catég.	2e Catég.	3e Catég. Clients tout juste solvables domestiques
Visite de tournée en ville.	5 fr.	3 fr.	2 fr.
Visite extra muros	1 fr, en sus du prix de la visite pour chaque kil. jusqu'à 6 kil. — Au delà de 6 kil. le médecin a le droit de fixer ses honoraires comme bon lui semblera.		
Visite imposée à heure fixe immédiate,	Prix double	Prix double	Prix double
Visite de nuit en ville de 10 heures du soir à 6 heures du marin.	20 fr.	20 fr.	10 fr.
Nuit entière passée simplement auprès d'un malade, de 10 ou 11 heur. du soir à 4 ou 5 h. dn matin.	100 fu.	100 fr.	100 fr.
Consultation ord.	5 fr.	3 fr.	2 fr.
Consultation écrite	20 fr.	10 fr.	10 fr.
Visite avec un confrère appelé en consultation auprès d'un malade	20 fr.	20 fr.	10 fr.
Honoraires du confrère appelé en consultaiion	20 fr.	20 fr.	10 fr.

Nota. — Si la consultation avec un autre confrère, pour une maladie grave a lieu plusieurs jours de suite, la première consultation se paie en entier les suivantes moitié

Tarif à minima des Honoraires

POUR L'ARRONDISSEMENT D'AGEN

(Ville d'Agen excepté)

VOTÉ EN ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, LE 19 DÉCEMBRE 1881

	1e Catég.	2e Catég.	3e Catég. Clients tout juste solvables domertiques
Visite de tournée en ville. Clients compris dans un rayon de 2 kil.	5 fr.	3 fr.	2 fr.
Visite extra-muros au-delà de 2 kil.	5 fr. et 1 fr. en plus par k,	3 fr. et 1 fr. en plus par k.	2 fr. et 1 fr. en plus par k.
Visite imposée à heure fixe, immédiate	Prix double	Prix double	Prix doublt
Visite de nuit en villé de 10 heures du soir à 6 heures du matin	20 fr.	15 fr.	10 fr.
Visitc de nuit extra-muros de 7 heures ou 8 heures du soir à 6 heures du matin	25 fr.	20 fr.	15 fr.
Journée entière près d'un malade.	50 fr.	50 fr.	50 fr.
Nuit entière près d'un malade.	100 fr.	100 fr.	100 fr.
Consultation	5 fr.	3 fr.	2 fr.
Consultation écrite	10 fr.	10 fr.	10 fr.
Visite avec un confrère appelé en consultaion auprès d'un malade	15 fr. en sus de la visite ordinaire	10 fr en sus de la visite ordinaire	10 fr. en sus de la visite ordinaire
Honoraires du confrère appelé en consultation	id.	id.	id.

Tarifs moyens des opérations chirurgicales les plus fréquentes adoptés par les Médecins du département de Lot-et-Garonne et votés dans l'Assemblée générale du 19 décembre 1881.

1° Cathétérisme simple. — 10 francs pour la première séance et 5 francs pour les suivantes, si le malade n'est que dans une position moyenne.

2° Cathétérisme dilatateur. — Rentre dans le cadre des opérations les plus délicates de la chirurgie ; son prix, qui ne peut être inférieur à 100 francs à la fin du traitement, pour les malades *tout juste solvables*, atteint les chiffres moyens de 300, 500, 1,000 francs et au-dessus. — En cas d'interruption du traitement

survenue soit par la volonté du malade, soit par une nécessité quelconque, on comptera à raison de 10 fr. la séance.

3° Examens au spéculum, toucher vaginal et rectal. — 10 fr. et 20 francs.

4° Accouchement simple. — 100 fr., 200 fr., 300 fr., les visites suivantes non comprises.

5° Accouchement laborieux, ayant nécessité le forceps ou la version, délivrance artificielle. — 100 fr., pour les clients *tout juste solvables*; 300 fr., 500 fr. et au-delà, selon la fortune et la position plus ou moins élevée de la malade; les visites suivantes non comprises.

6° Tamponnement obstétrical. — 100 fr. Tamponnement simple. — 10 fr., 20 fr.

7° Hernie réduite par le taxis. — 50 fr. et 100 fr.; les visites suivantes et les soins particuliers non compris.

8° Opération de la hernie étranglée. — 200 fr., 300 fr., 500 fr. et au-delà, suivant la position des malades.

9° Opération de la fistule à l'anus. — 100 fr., 300 fr. 500 fr., les visites suivantes et les pansements non compris.

10° Dilatation de l'anus par le procédé Récamier. — 100 fr., 300 fr., 500 fr.

11° Fractures en général. — 50 fr. à 200 fr. pour les fractures les plus simples, et 200 fr. à 1,000 fr. et plus pour les fractures graves.

12° Luxation de l'épaule. — 100 fr., 200 fr., 300 fr. et plus.

13° Luxation de la hanche. — 200 fr., 400 fr., 600 fr. et plus chez les malades riches ou dans une position élevée.

14° Amputations en général. — 50 fr. à 150 fr. pour les amputations des doigts, et 200 fr, 300 fr., 1,000 fr. et plus pour les grandes amputations : le prix des visites et pansements ultérieurs non compris.

15° Résections. — Mêmes prix que pour les amputations.

16° Tumeurs cancéreuses ou autres. — 50 fr. à 200 fr. pour les petites tumeurs situées superficiellement; 100 fr., 200 fr., 1,000 fr. pour les tumeurs du sein, de la face ou de toute autre partie délicate du corps.

17° Arrachement des polypes du nez. — 25 fr., 50 fr.

18° Opération de l'hydrocèle. — 50 fr., 100 fr., 200 fr. Les visites et soins ultérieurs non compris.

19° Trachéotomie. — 100 fr., 300 fr., 500 fr., suivant la fortune et la position sociale des parents.

20° Thoracentèse. — De 100 fr. à 300 fr.

21° Paracentèse abdominale. — 50 fr., 100 fr., 300 fr.

52° Amygdalotomie (simple ou double). — 50 fr., 100 fr., 200 fr.

23° Opération du phimosis. — 50 fr., 100 fr., 300 fr.

24° Opération du paraphimosis. — 25 fr., 50 fr., 100 fr.

25° Opération de l'ongle incarné. — 50 fr., 100 fr.

26° Ouverture d'abcès superficiels. — 10 fr., 20 fr., 30 fr. — Abcès graves, 100 fr., 200 fr., 300 fr.

27° Vaccine. — 5 fr., 10 fr., 15 fr.

28° Saignée. — 5 fr., 10 fr., 15 fr.

29° Extraction de dents. — 5 fr., 10 fr.

30° Injection hypodermique isolée. — 3 fr. en sus du prix de la visite. Injections hypodermiques répétées. — 2 fr. en sus du prix de la visite.

31° Cautérisation simple, application de caustique. — 10 fr., 20 fr. — Cautérisation au fer. — 10 fr. sur les régions superficielles; et 20 fr. et 40 fr. dans les parties profondes.

32° Examens à l'ophtalmoscope et au laryngoscope. — 10 fr. et 20 fr.

33° Electrisation, massage. — 10 fr.

34° Extractions de corps étrangers du nez, de l'oreille, de l'œsophage. — 10 fr., 20 fr. et 40 fr.

35° Extraction de corps étrangers de l'œil. — 10 fr., 20 fr. s'ils sont implantés superficiellement; et 50 fr., 100 fr., et 300 fr. s'il faut inciser la cornée ou faire l'iridectomie.

36° Opération de la cataracte. — 300 fr., 500 fr., 1,000 fr. pour chacun des yeux.

37° Certificats. (Tous les certificats se paient comptant et le même prix pour les trois catégories).

Certificat de vaccine et décès, 5 fr. — Certificats administratifs, 10 fr. — Certificats pour exemptions militaires, 15 fr. — Certificats judiciaires, 20 fr.

Règle générale. — Les prix des visites et pansements consécutifs aux opérations ne sont pas compris dans les tarifs ci-dessus, et doivent être payés en sus.

Dans toute opération, les honoraires des aides, quel que soit leur nombre, ne peuvent être inférieurs au tiers du prix demandé par l'opérateur.

Tarif des Sociétés de Secours Mutuels.

1° Adopté par les médecins de la ville d'Agen :

Le Syndicat médical respecte les relations qui existent actuellement entre les médecins et les Sociétés de Secours mutuels de la ville d'Agen, mais à l'avenir, quand une Société se trouvera sans médecin, aucun membre du Syndicat n'acceptera la place de médecin titulaire de cette Société, et tous les sociétaires seront traités par les médecins du Syndicat à raison de 2 fr. par visite et consultation dans le cabinet.

Il a été, en outre, décidé, à l'unanimité, dans la séance du 7 novembre 1881, que les membres de Sociétés ouvrières en voie de formation (Société Rengade) et de celles qui viendraient à se constituer par la suite, seraient soignés par les médecins du Syndicat moyennant un abonnement de 6 fr. par an et par tête.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

Dr A. Barat-Dulaurier,

Saint-Antoine-sur-l'Isle, par St-Seurin-sur-l'Isle

(Gironde).

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

10 Mai 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 19

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Fragilité, ton nom est femme! a dit Shakespeare. — Hystérie, ton nom est simulation, pourrait-on dire aussi justement. Il n'est pour ainsi dire pas de symptôme morbide, qu'une hystérique désireuse d'intriguer les médecins ne puisse arriver à simuler.

Dans une récente séance de la *Société médicale des hôpitaux*, M. du Castel a fait connaître un nouveau tour d'hystérique, dont il est bon d'être prévenu, le cas échéant. On avait jusqu'ici pensé que le thermomètre n'entrait jamais en complicité avec les simulateurs. Eh bien! défions-nous même du thermomètre. Non-seulement la colonne mercurielle monte au contact d'une source de calorique, ce qui est son devoir; mais encore, en percutant avec le doigt l'extrémité supérieure, on peut, à volonté, faire monter la petite colonne de mercure des thermomètres à maxima, et l'ascension devient d'autant plus facile que la colonne est déjà plus rapprochée du sommet du thermomètre. Ainsi faisait la jeune simulatrice qui, dans le service de M. du Castel, avait surpris tout d'abord par les températures singulièrement élevées que marquaient les thermomètres introduits dans son aisselle ou son vagin; mais elle se trahit en voulant trop bien faire, après avoir eu des 40°, 41° et

FEUILLETON

Réflexions de Mr Verdalle, sur la Caisse des pensions de droit.

(EXTRAIT DU JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX).

Comme l'année dernière, M. Durand-Fardel a terminé son rapport sur les pensions de retraites de l'*Association générale*, par l'examen comparatif d'institutions analogues à la nôtre : la *Caisse de pensions belge* et la Caisse de retraites de la *Société des gens de lettres*. Nous avons tort de dire analogues, et la comparaison n'est pas visée entre ces institutions et la nôtre, puisque chez elles chacun des membres, malheureux ou non, a droit à une pension, tandis que dans notre Association le malheur seul est visé.

La *Société des gens de lettres* est arrivée à donner à soixante ans des retraites de 500 fr. La Caisse belge maintient ses pensions de 5 à 600 fr., plus près de 5 que de 6 à la vérité, mais c'est encore un très beau chiffre, si l'on se rappelle avec quelle généreuse expansion elle distribue ses secours aux veuves, enfants, ascendants même des sociétaires.

M. Durand-Fardel en arrive naturellement à la *Caisse de pensions française* que nous cherchons à établir. « Tout ce que peut l'Association, dit-il, c'est faire des vœux sincères pour que des institutions de ce genre soient réalisables et se réalisent à l'avantage de notre profession. Comme elles poursuivent un objet absolument distinct de celui de l'Association générale des médecins de France, et que ses statuts, tels qu'elle se les est librement imposés, comme son esprit, interdisent formellement à celle-ci toute ingérence dans de semblables entreprises, elle ne pourra qu'assister avec une sympathie sincère aux efforts des vaillants confrères qui cherchent à doter notre corporation d'une institution, jusqu'ici dévolue aux Sociétés financières, et qui, désormais, lui appartiendrait en propre. Comme la Caisse des pensions belges, la Caisse des pensions françaises sera une *affaire*; et elle aura bien mérité de la corporation si elle est une bonne affaire. Là est la question. Celle-ci

43°, elle fit monter jusqu'à 160° la colonne d'un thermomètre à étuve. Mais déjà on avait pu s'édifier par une surveillance active sur la façon nouvelle dont elle appliquait la loi de la transformation des forces, obtenant la chaleur, ou du moins l'apparence de la chaleur, par l'acte mécanique d'une percussion subreptice.

M. Debove propose un *nouveau traitement de l'ulcère simple de l'estomac.* Il pense que le traitement classique, inauguré par Cruveilhier, régime lacté exclusif, avec ou sans addition d'eau de chaux ou d'eau de Vichy, ne réussit pas toujours à guérir les malades, et, en revanche, leur procure souvent une dilatation de l'estomac en les obligeant à ingérer, pour se nourrir suffisamment, de quatre à cinq litres de liquide par jour. En partant de ce principe que l'idéal serait, pour obtenir la guérison de l'ulcère simple, de supprimer pendant un certain temps la sécrétion du suc gastrique, M. Debove croit pouvoir arriver à ce résultat en modifiant la réaction de ce suc, c'est-à-dire en le neutralisant par les alcalins. Le problème à résoudre consiste à obtenir cette alcalinisation du suc gastrique de façon à pouvoir donner aux malades des aliments azotés, dont la digestion ne s'effectue que dans l'intestin grêle.

Voici comment M. Debove procède. Pendant les premiers jours il lave l'estomac pour le débarrasser des matières acides qu'il peut contenir; cette opération lui a toujours paru absolument inoffensive, quand on emploie une sonde assez molle, pour qu'elle ne puisse déterminer une perforation si elle venait à buter contre l'ulcère. Puis il administre trois fois par jour 25 grammes de poudre de viande délayée dans du lait et additionnée de 10 grammes de bicarbonate de soude, repas pris à la sonde à cause du mauvais goût de ce mélange. Malgré cette dose quotidienne de 30 grammes de bicarbonate de soude, M. Debove ne redoute pas la cachexie alcaline, dont l'existence n'a jamais été démontrée. On peut d'ailleurs, durant les quinze premiers jours, donner des doses un peu moins fortes, et associer au bicarbonate de soude la magnésie calcinée. En outre, M. Debove ordonne chaque jour un litre de lait additionné de 1 gramme de saccharure de chaux. — Quatre malades traités par cette méthode ont vu cesser leurs douleurs intolérables et leurs vomissements. Ces faits ne sont pas assez nombreux pour entraîner la conviction, mais c'est assurément un procédé thérapeutique digne d'intérêt.

En tout cas il faut retenir de cette communication, que les malades soumis au régime lacté exclusif doivent être surveillés au point de vue du mode d'ingestion. Si un malade prend trois litres de lait par jour, ce n'est pas en trois fois qu'il doit le faire, mais à intervalles réguliers, et en ne buvant jamais plus d'un demi-verre ou un quart de verre à la fois; il évitera ainsi la dilatation de l'estomac, que favorisent les lésions dont sont atteintes les parois musculeuses de cet organe. Cruveilhier avait d'ailleurs, dès le principe, insisté sur ce point, et dans un article que j'ai consacré l'année dernière à la thérapeutique des maladies de l'estomac, j'ai indiqué à ce sujet les meilleures règles à suivre (Voir *Concours médical*, 1883. p. 54).

Dans les précédents numéros se trouvait un

---

n'est peut-être pas impossible à résoudre. Mais il ne faudrait pas que les espérances qu'il n'est pas interdit de concevoir, empêchassent de prévoir les déceptions qu'on est exposé à rencontrer. »

Nous comprenons la sage réserve de M. Durand-Fardel, vis-à-vis d'une institution qui n'est encore qu'à l'état de projet. Aujourd'hui la réserve s'impose; mais demain, quand la Caisse marchera et donnera des résultats, l'Association devra-t-elle demeurer dans cette attitude contemplative et se borner à envoyer de loin ses sympathies comme on envoie un salut à un ami qui passe? Et si l'Association voit dans la Caisse des retraites du Corps médical français une chose vraiment bonne, utile, qui intéresse la généralité du Corps médical, pourra-t-elle s'en désintéresser absolument? Peut-on dire, que « les deux institutions poursuivent un objet absolument distinct » et « que ses statuts, comme son esprit, lui interdisent formellement toute ingérence dans de semblable entreprises? » Nous ne le pensons pas.

Pour justifier notre appréciation, il nous suffira de rappeler à notre honorable confrère l'article premier des statuts qui dit : Il est établi une Association de *prévoyance*, de *protection* et de *secours mutuels* pour tous les médecins de France. » Et l'article 6 : « Le but de l'Association générale est :

. . . .

» De fonder dans l'avenir une Caisse de retraites.

» De préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance. »

Ce qui veut dire très clairement que le programme de l'Association est aussi étendu que possible; qu'il a prévu non seulement la Caisse des pensions viagères d'assistance, mais la Caisse des retraites; qu'elle est disposée d'après ses statuts, non seulement à encourager, appuyer, mais à fonder même cette Caisse de retraites; et que, si elle juge bonne et opportune la fondation de cette Caisse, elle doit la fonder.

Homo sum... Le programme de l'Association est aussi vaste que celui du philosophe latin.

Un mot, en terminant, sur cette Caisse de retraites; et je l'adresse à tous ceux que cette idée intéresse, à notre ami Lande en particulier.

Je voudrais que pour cette Caisse de retraites on trouvât une formule simple, nette, accessible à tous, que tout

travail étendu de notre laborieux et distingué collaborateur le Dr Poulet, sur l'emploi médicinal de l'acide oxalique. Nous ne savons quel avenir est réservé à cette médication digne d'intérêt, et nous nous défions un peu, pour notre part, de cette prétendue action élective sur le pneumogastrique à laquelle l'auteur attribue la guérison d'affections si diverses; mais, si quelques-uns de nos lecteurs veulent poursuivre cette recherche, et nous faire connaître les résultats qu'ils en auront obtenus, le *Concours médical* enregistrera ceux-ci volontiers.

Nous assistons, en ce moment, à une singulière lutte, dans laquelle se trouvent aux prises la science et le commerce, lutte qu'on pourrait appeler la Querelle des Dictionnaires, et qui semble devoir faire autant de bruit dans le monde médical qu'en fit, au grand siècle, la Querelle des Anciens et des Modernes.

En peu de mots, voici l'affaire. Que de générations médicales ont été élevées avec le respectable Dictionnaire de Nysten, qui, d'abord revu par Littré et Robin, était devenu plus tard le Littré et Robin tout simplement. Les éditions s'en succédaient avec rapidité, enrichissant les éditeurs, probablement plus que les auteurs. Littré meurt juste au moment où une nouvelle édition allait être faite; voilà les éditeurs obligés de modifier leurs combinaisons. Je me suis laissé dire (m'a-t-on trompé, je l'ignore) que Madame Littré, héritière des droits de son mari et dont on connaît les opinions religieuses, avait désiré que des modifications fussent faites à certains passages de l'ouvrage. Celui-ci aurait été dans ce but soumis à la révision d'un médecin, mieux vu dans le monde bien pensant que dans le monde enseignant; c'est même à ce propos que, dans un spirituel feuilleton de la *Gazette hebdomadaire*, un écrivain attaché à la fortune d'un autre Dictionnaire en voie de publication, nous a doucement égayés aux dépens de quelques-unes des définitions données par le réviseur du Dictionnaire d'en face.

Mais ce n'est pas tout. On ne pouvait soupçonner M. Charles Robin de vouloir se prêter à cette révision, et on trouva plus simple de ne le point consulter. Au dernier moment seulement, les éditeurs, MM. J. B. Baillière et fils, se présentèrent chez le savant professeur pour lui communiquer leur préface. M. Robin était alors à son laboratoire maritime de Concarneau. La préface lui est donc expédiée le 22 avril avec prière de renvoyer l'épreuve *par le retour du courrier*. Le procédé était cavalier avec un homme de la valeur de M. Robin. Etant en excursion, il ne put répondre que le 26 avril, et le fit, en demandant la suppression de deux lignes de la préface, dans lesquelles il était dit que le Dictionnaire *contenait un résumé exact et précis des idées de M. Robin.* Or, M. Robin a été amené depuis la précédente édition à modifier ses vues antérieures sur certains points. Aussi avait-il bien raison de répondre: « Je tiens essentiellement à ce que mon nom ne soit pas dans la préface d'un livre que ni Littré, ni moi n'avons revu. »

De ce n'ayant cure, et profitant du retard forcé que M. Robin, absent, avait mis à répondre, les éditeurs faisaient paraître le 26 avril dans le journal de la librairie les deux lignes dont M. Robin demandait la suppression.

---

le monde comprit sans effort; et la voici, je crois:

Toutes les Caisses de retraites ont réussi; il est fatal qu'elles réussissent; toutes celles que l'État a organisées vivent prospères, et non seulement l'État n'est pas obligé de les aider, mais il y gagne, et, y gagnant, les absorbe; sans cela elles seraient trop riches.

Voici donc le langage qu'il faudrait tenir aux intéressés: « *Faites, vous, médecins, ce que font tous les employés grands et petits. Versez tous les ans une somme proportionnelle à vos appointements, faites une retenue et versez-la à la Caisse. Ne vous préoccupez pas des tableaux de versement. Quelle que soit la somme, versez toujours; ces versements, si minimes soient-ils, la Caisse les capitalisera pour vous, ce que vous ne feriez jamais, et plus tard il est sûr, absolument sûr, il est fatal qu'elle vous les rendra avec usure.* »

C'est cette idée, cette assimilation de l'honoraire et de l'appointement, de retenue volontaire sur l'appointement, qu'il faudrait faire entrer dans la tête des médecins.

Si l'Association prenait en mains une institution pareille et faisait de la propagande, en mettant à la disposition de l'Œuvre ses relations, ses influences et son organisation, le succès serait assuré; et quel servic éminent elle rendrait à la profession!

Ce serait une *affaire!* Et pourquoi pas? H. V.

A propos du projet de loi relatif à l'exercice de la médecine

Par le Docteur Trolard.

(*suite*)

Prenons par exemple le cas suivant: un enfant s'est décidé, après sa quatrième, à préparer son baccalauréat ès-sciences parce qu'il veut se présenter aux écoles du gouvernement. Reçu bachelier ès-sciences, il change d'idée et se sent du goût et des aptitudes pour la médecine. Il lui faut alors recommencer de nouvelles études et se faire recevoir bachelier ès-lettres. Mais ce n'est pas tout: il est bachelier ès-sciences complet; avec des pro-

Pareil procédé, employé vis-à-vis d'une des illustrations du corps médical, et d'un homme dont le nom a contribué, pendant tant d'années, à la fortune de ces éditeurs, sera apprécié comme il le mérite par tout médecin, et nous saurons, désormais, que l'ancien Nysten, l'ancien Littré et Robin, devenu le Littré tout court, ne représente plus ni les idées de Robin..., ni même celles de Littré !

MÉDECINE PRATIQUE

La méningite tuberculeuse de l'adulte.

Il n'est pas, dans le domaine de la médecine, de champ, si bien fouillé qu'il paraisse, dans lequel une patiente investigation ne puisse encore amener la découverte de précieuses richesses.

On aurait pu croire que la méningite tuberculeuse, si consciencieusement étudiée par tant d'observateurs éminents, n'avait guère de secrets pour nous et qu'elle nous était aussi bien connue qu'impossible à guérir. Il faut changer d'opinion après avoir lu la très remarquable étude que vient de publier M. le Dr André Chantemesse, interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris (1)

I

Tandis que, chez l'enfant, les symptômes et l'évolution de la maladie, l'anatomie et la physiologie pathologiques qui la commandent, ont été minutieusement analysés, chez l'adulte il restait encore beaucoup d'inconnues à dégager.

M. Chantemesse a très bien fait sentir pour quelle raison la connaissance de la méningite tuberculeuse est restée dans l'obscurité. « Quoi qu'on fasse, dit-il, les idées théoriques qui ont cours pour un moment sur la nature des maladies, influencent l'historien qui les décrit et le médecin qui les observe. On ne trouve que ce que l'on cherche; encore la découverte est-elle, le plus souvent, appréciée suivant des opinions préconçues. La tuberculose en est une preuve flagrante. » Son étiologie, ses symptômes, observés il y a quelques années comme aujourd'hui, étaient interprétés d'une toute autre manière; la notion de contagion et d'infection est venue rajeunir une affection ancienne et donner la clef de faits vus auparavant, mais inexpliqués.

On peut maintenant se rendre compte des modes par lesquels se fait la localisation de la tuberculose sur les méninges. « Sans parler de l'ascension des bacilles contenus dans l'air expiré à travers les trous de l'ethmoïde, hypothèse admise sans hésitation par quelques auteurs allemands, on peut invoquer souvent l'intervention du traumatisme pour expliquer l'éruption des nodules spécifiques. Que l'éclosion granuleuse se fasse, parce que le lieu frappé a perdu de sa résistance, ou qu'elle ne soit que la germination des agents infectieux échappés des vaisseaux par la déchirure violente des capillaires, les faits démontrent qu'un choc reçu sur la tête peut appeler la tuberculose méningée, comme une violence exercée sur le thorax appelle la granulation pul-

(1) Etude sur la méningite tuberculeuse de l'adulte. Les formes anormales en particulier. A Delahaye et Lecrosnier, éditeurs. Paris 1884.

tections, il arrivera peut-être à faire accepter ce diplôme pour celui de bachelier restreint. Mais, si on lui refuse l'equivalence, le voilà encore obligé de subir de nouvelles épreuves !

Combien trouvera-t-on de jeunes gens capables d'une pareille ténacité, d'une pareille énergie ? Mais, dira-t-on, il n'avait qu'à découvrir sa vocation médicale, en sortant de la quatrième? Avons-nous besoin de discuter pareil argument, qui consiste à fermer toute carrière, parce que, à l'âge de treize ou quatorze ans, l'enfant n'a pas affirmé sa vocation?

Ce que nous voulons conclure de tout ceci, c'est qu'il serait à désirer que l'enseignement secondaire ne comportât qu'un seul enseignement, enseignement littéraire, scientifique et industriel représentant la moyenne des connaissances que tout homme, qui veut tenir un certain rang dans la société, doit posséder; que cet enseignement fût donné de telle sorte que, par des examens répétés et sérieux, nos lycées ne soient pas encombrés de non-valeurs; et qu'enfin, il n'y eut, à la fin des études, qu'un seul diplôme, celui de bachelier, qui ouvrirait la porte à toutes les carrières, et permettrait au titulaire de pouvoir suivre des cours techniques, quels qu'ils soient.

En attendant la réalisation de ce desideratum, nous demanderons que l'on se contente aujourd'hui de demander aux médecins le diplôme de bachelier ès-lettres. Exiger les deux diplômes, me paraît signifier que l'on veut à tout prix éloigner beaucoup de candidats; et nous n'en voulons comme preuve que cette détermination de la Commission qui, comprenant sans doute combien il serait difficile de recruter, dès les débuts, des élèves à deux diplômes, rejette jusqu'à la fin de la première année de médecine le moment, où l'étudiant aura à présenter son deuxième diplôme. On verra alors, — le fait peut parfaitement se présenter et s'est présenté, — un étudiant de première année, reçu brillamment aux examens de fin d'année, refusé à un baccalauréat restreint: après l'avoir admis à faire la preuve *du plus*, on l'invitera à faire la preuve *du moins* !

En résumé, nous demandons que le seul baccalauréat ès-lettres soit exigé avant la première inscription; et qu'au cas où les deux diplômes seraient exigibles, ils le soient aussi avant la première inscription.

monaire.

Un parallèle s'établit naturellement entre les modes d'évolution des tubercules dans le poumon et dans le cerveau ou la moelle.

Un foyer tuberculeux, installé dans un point du parenchyme pulmonaire, s'y conduit de façons bien diverses. Suivant la résistance de l'individu, on peut dire, suivant les qualités chimiques du milieu de culture, l'agent infectieux va prospérer et s'étendre plus ou moins, il enflammera les tissus voisins. Tantôt ceux-ci réagiront en fournissant des oblitérations vasculaires, des exsudations de fibrine, et des proliférations épithéliales vouées à la caséification ; ailleurs, la néoplasie fibro-caséeuse évoluera vers la sclérose, et son ralentissement sur les alvéoles voisins sera peu marqué. — Ce que produit la granulation dans le poumon, elle le produit dans les membranes des centres nerveux. Les granulations peuvent être répandues à foison dans les méninges sans y produire plus d'exsudats fibrineux que la tuberculose miliaire n'en produit dans le parenchyme pulmonaire; mais aussi les tubercules méningés peuvent s'accompagner de phlegmasie de la membrane et d'exsudats fibrino-purulents, comme la néoplasie du poumon fait naître la pneumonie autour d'elle.

De même que les tubercules pulmonaires en nombre modéré sont parfois silencieux, les tubercules méningés peuvent rester latents ; mais, par leur éclosion rapide sur un terrain favorable, on les a vus susciter un raptus sanguin qui aboutit à l'hémorrhagie méningée, comme les granulations pulmonaires de la première période engendrent l'hémoptysie.

Mais il est une particularité propre à la structure des centres nerveux, c'est l'influence que les localisations tuberculeuses, sur tel ou tel de leurs territoires pourvus de fonctions physiologiques distinctes, exerce nécessairement sur les formes symptomatiques.

Outre son siège de prédilection qui est l'espace interpédonculaire, la tuberculose cérébro-méningée peut se localiser presque uniquement au niveau de la zone psychomotrice et même sur un point limité de celle-ci. Quelques granulations, une plaque de méningite, circonscrites au lobule paracentral ou à un point des circonvolutions fronto-pariétales, détermineront telle monoplégie, à l'exclusion des phénomènes qu'on est accoutumé à rappporter au processus méningitique, lorsqu'il atteint la plus grande partie de la convexité des hémisphères, l'espace interpédonculaire, la protubérance et le bulbe.

Ainsi se trouve expliquée la possibilité d'un grand nombre de formes symptomatiques diverses de la méningite tuberculeuse.

Passons en revue quelques-unes de celles qui ont été décrites récemment.

II

Des méningites primitives latentes.

Les faits suivants donnent une idée de l'abîme qui sépare certaines méningites tuberculeuses de l'adulte de celles qui sont décrites par les auteurs classiques.

Un homme de quarante-cinq ans, vigoureux, très bien portant jusqu'alors, est pris, pendant la marche, d'une crampe subite et douloureuse. Il lui semble que son pied se gonfle démesurément dans sa chaussure, il se déchausse et constate que les muscles du mollet sont tendus et durs,

---

Nous supposons que l'article 4, ainsi conçu : « La durée totale des études pour le doctorat est de quatre « années, non compris le temps des épreuves, » veut dire que les examens définitifs ne pourront être commencés qu'après les quatre années d'études; et que nous ne verrions plus subsister le mode actuel qui, adopté à l'école militaire de Strasbourg, fut combattu si énergiquement par le Sénat... impérial.

Comme nous sommes certain que ce sont bien là les idées de la Commission, nous désirerions les voir formuler nettement, sous la forme suivante : « La durée « totale des études pour le doctorat est de quatre années, « à la suite desquelles seulement peut commencer le « temps des épreuves. »

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

La législation actuelle étant impuissante à faire disparaître l'exercice illégal, la Commission a pensé qu'en élevant le taux des amendes et le nombre des jours de de prison, elle arriverait à des résultats.

Nous pensons que l'impuissance actuelle ne provient pas de la bénignité des peines : elle provient de ce que la magistrature, en appliquant la loi à de vulgaires délinquants, serait obligée de l'appliquer à d'autres délinquants beaucoup plus nombreux que les autres, mais revêtus du costume religieux. Et comme elle entend bien ne pas toucher à ces derniers, elle laisse les autres tranquilles !

Ce n'est donc pas en doublant ou en triplant la dose des pénalités, que l'on mettra la magistrature en demeure d'avoir à faire observer la loi; au contraire ! !

Au point de vue pratique du résultat, le but ne sera donc pas atteint. Nous ajouterons même que si, par circonstance extraordinaire, il se rencontre un magistrat qui veuille appliquer la nouvelle loi, il y renoncera bien vite, parce qu'il reconnaîtra que le charlatan ne désire que des condamnations, qui sont pour lui les plus précieuses des réclames. Un mois de prison et 1,000 fr. d'amende représentent une recette de 20,000 fr. pour le martyr qui sort du cachot, où l'ont plongé des bourreaux barbares, à l'instigation des médecins jaloux de son savoir et de sa science: et si le martyr veut se

que le pied est tourné en dedans et la jambe agitée par de petites secousses. Au bout de dix minutes, la douleur et le spasme cessent, et l'homme ne conserve de cet accident que le souvenir. — Trois jours après, pendant la marche encore, la douleur reparaît subitement et irradie dans tout le membre. Mais, au lieu de cesser, les secousses douloureuses augmentent d'intensité, et le malade entre à l'hôpital. Son membre inférieur droit est à chaque instant le siège d'une contraction simultanée de tous les muscles, tellement violente, qu'on peut en entendre le bruit en se plaçant au pied du lit du malade. Toute motilité volontaire est perdue, la sensibilité dans tous ses modes est abolie, ainsi que les réflexes. Il n'existe aucune paralysie de la face, aucun trouble de l'intelligence, ni de la parole, aucune douleur de tête. Une heure après, les accidents douloureux et spasmodiques ont cessé. Le membre, toujours paralysé, est souple et sans contracture; il n'y a plus que quelques fourmillements, une simple diminution de la sensibilité et des réflexes.

Un clinicien éminent porte le diagnostic d'hémorrhagie méningée spinale, sous arachnoïdienne.

Le lendemain, la température du côté paralysé est inférieure d'un degré à celle du membre sain. Cependant, les jours suivants, les troubles de la motilité, de la sensibilité et des réflexes, s'améliorent. Bientôt le malade peu marcher un peu en traînant la jambe. On constate que son urine est trouble et contient du pus; lui-même s'en était aperçu depuis quelque temps, sans ressentir aucune douleur dans les régions vésicale ou rénale. Cependant en l'espace d'une quinzaine de jours le malade a maigri, il a de la fièvre le soir et se plaint de points douloureux autour de la poitrine. L'auscultation n'indique qu'un peu d'obscurité du murmure vésiculaire. A mesure que l'état général s'aggrave, la motilité, qui était un peu revenue dans le membre inférieur droit, s'affaiblit, la sensibilité s'émousse. Le membre est flasque, sans contracture, sans tremblement épileptoïde, sans douleur spontanée, mais il est le siège d'une atrophie notable. Les signes de tuberculose pulmonaire s'accusent, une eschare aiguë se développe au niveau du grand trochanter, la respiration devient stertoreuse et la mort survient dans le coma.

A l'autopsie, on trouva, outre la tuberculose pulmonaire et rénale, quelques tubercules et une plaque de méningite adhérente et *limitée au lobule paracentral.*

Ainsi, pendant tout le cours de cette maladie, qui avait duré une quarantaine de jours, on n'avait relevé ni céphalalgie vive, ni vomissements, ni ralentissement, ni irrégularité du pouls, ni délire. Qui aurait songé à rapporter à une plaque méningitique ces spasmes et cette monoplégie subite, s'accompagnant bientôt d'atrophie musculaire, sans autres phénomènes concomitants qu'un peu de fièvre et des urines purulentes?

Autre cas. — Un homme dans la force de l'âge jouit, quoique manifestement alcoolique, d'une santé suffisamment bonne pour lui permettre de travailler régulièrement. Il n'accuse ni maux de tête, ni vomissements, sauf des pituites fort anciennes. Pendant la marche, il fait un faux pas et tombe sans perdre connaissance. Il croit s'être donné une entorse; car, après la chute, la marche est devenue difficile, la jambe traîne et le travail ne peut être continué. Il entre à l'hôpital où l'on ne constate, en dehors des signes d'alcoolisme,

---

donner le spectacle d'une manifestation publique qui lui offrira de payer son amende, il n'aura qu'à en témoigner le désir !

Pour nous, il n'y a qu'un moyen de détruire le charlatanisme, c'est de proclamer la liberté de l'exercice de la médecine.

D'abord, il est une question de principe que personne ne peut contester: tout citoyen a le droit absolu de se faire soigner par qui bon lui semble, et nous ne reconnaissons à aucun pouvoir le droit de s'ingérer dans nos affaires particulières.

L'Etat a déjà le grand tort de s'immiscer dans la tenue des pharmacies; il est vrai que ses Commissions, comme les carabiniers dont elles suivent les traditions, arrivent toujours trop tard! On accorde aussi aux communes le droit d'inspecter et de faire saisir certaines marchandises. Toutes ces mesures de protection ne sont d'abord que vexatoires et n'ont jamais rien protégé, car les fraudeurs seront toujours plus perspicaces que toutes les Commissions; de plus, elles sont dangereuses en ce sens que toute marchandise non saisie est, par suite, considérée par le public comme excellente; et que, si un accident survient, par suite de leur usage, c'est l'autorité qui en est ou devrait en être responsable.

A vouloir trop protéger, on ne protège rien du tout. Il serait bien plus simple de laisser les citoyens se protéger eux-mêmes.

Que l'Etat soit tenu à certains devoirs envers la Société, cela est incontestable: il a évidemment, entre autres devoirs, celui de veiller à la santé publique. Il le fera en créant, en organisant des écoles sérieuses; en conservant même la haute direction des études; en accordant des titres, des grades; en ne choisissant les médecins de l'armée, des administrations, des établissements publics, les experts des tribunaux, les professeurs de ces écoles, etc., etc. que parmi les gradués de l'Université. Voilà comment il remplira vraiment la mission qui lui incombe de veiller à la santé publique!

Qu'a donc de si effrayant la liberté de l'exercice de la médecine? Il y aura, prétend-t-on, de nombreuses victimes: nous croyons, nous, qu'il y en aura beaucoup moins qu'aujourd'hui; en tout cas, s'il survient des catastrophes plus ou moins éclatantes, elles mettront vite un terme aux exploits des charlatans; ce sera, somme toute,

qu'une paralysie incomplète, de la mobilité et de la sensibilité du membre inférieur gauche. — On fit le diagnostic de lésion corticale, siégeant au niveau du lobule paracentral, mais de nature indéterminée; car l'auscultation attentive de la poitrine ne laissait percevoir que des signes douteux.

Cependant, la nuit suivante, survient un peu de délire loquace qui fait place, pendant le jour, au calme et à la lucidité d'esprit. Puis, la fièvre s'élève, le délire se montre la nuit pour disparaître dans la journée. La paralysie s'accentue et gagne le membre supérieur. Le septième jour à partir du début des accidents, la température monte à 40°. La respiration s'embarrasse et le malade succombe dans le coma.

On trouve à l'autopsie, outre des granulations dans le poumon, quelques tubercules disséminés dans le pie-mère, sur la surface convexe des hémisphères, et *une plaque de méningite* tuberculeuse adhérente à la substance cérébrale, *au niveau du lobule paracentral et de la partie supérieure des circonvolutions fronto-pariétales.*

Ainsi, dans ces deux faits de méningite tuberculeuse, des troubles moteurs survenant chez des individus bien portants, des convulsions localisées ou des paralysies que rien n'explique, voilà le seul fait saillant, et l'on conçoit que le diagnostic n'ait pu être porté qu'à l'autopsie.

(A suivre). PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Les médecins de la marine et de l'armée et la Caisse des pensions.

Mon cher confrère,

Veuillez me permettre de vous présenter quelques réflexions au sujet de la Caisse des pensions de droit. Les médecins de l'armée de terre et de mer suivent, je crois, avec un vif intérêt les débuts de cette institution si importante pour leurs confrères civils ; mais ceux qui poursuivent leur carrière, jusqu'à l'âge de la retraite, n'ont pas grand avantage à adhérer aux statuts proposés. Les jeunes seuls pourraient le faire, par précaution; ce serait toujours un moyen de bonifier leur retraite et une garantie en cas de démission.. Mais pour ceux de mon âge (cinquante-trois ans) ayant déjà des droits acquis, une adhésion aux statuts ne pourrait être donnée que dans l'intérêt général et par sympathie pour l'œuvre. Je verrai pour ma part, si je puis m'engager pour une cotisation, celle par exemple fixée par le tableau C ou n° 3.

Les médecins de la marine, vous le savez, *vont vite*, et fussent-ils dix fois plus nombreux, une compagnie d'assurance qui n'aurait qu'eux pour adhérents serait vite ruinée avec les sommes à verser à chaque décès aux héritiers directs. Ils n'ont pas grand intérêt à assurer leur vieillesse, puisque peu d'entre eux y parviennent et ceux qui tiennent bon ont une retraite moyennant la retenue obligatoire du 5 0/0 sur toute la solde... Mais c'est l'avenir de leur famille qu'ils devraient assurer, avenir que l'Etat n'assure qu'au cas où le serviteur a déjà droit à la retraite, ou a succombé prématurément par le fait d'une maladie contractée en service com-

---

un très grand nombre de victimes en moins pour l'avenir.

Du reste, cette liberté n'existe-t-elle pas dans certains pays? et dans ces pays on n'assiste pas à ces spectacles écœurants, que nous avons si souvent sous les yeux, de foules processionnant autour d'un fétiche ou d'un médicastre quelconque.

Chez nous, n'avons-nous pas certaines professions, qui entraînent aussi de graves responsabilités, comme celles d'ingénieur, d'architecte, d'entrepreneur, etc, qui sont complètement libres? entend-t-on beaucoup de plaintes contre ces professions? beaucoup moins assurément que contre les médecins.

Faut-il reculer devant la mesure, parce qu'on objectera que le docteur, ayant acquis son titre au prix de longues et dispendieuses études, a droit à la sauvegarde de ce titre; a droit, pour dire le mot, à des *privilèges?* Ce mot n'est plus de notre époque : il ne peut, il ne doit y avoir d'autres privilèges que ceux que donnent l'intelligence, le savoir et l'accomplissement du devoir professionnel.

Il est vraiment temps qu'on apprenne aux citoyens à se conduire eux-mêmes, à ne plus compter sur la tutelle du gouvernement pour tous les actes de leur existence. Les peuples forts sont ceux qui sont le moins gouvernés.

Si devant la question de principe, nos législateurs hésitaient encore, qu'ils veuillent bien considérer qu'en maintenant des pénalités contre l'exercice illégal de la médecine, ils mettent la loi au service de la protection de véritables *privilèges;* qu'ensuite, ils n'arriveront jamais, nous leur en donnons la certitude, à faire appliquer, par les magistrats, ces lois de répression; et, s'ils persistent à vouloir conserver ce système de protection, ils doivent alors aller jusqu'au bout et faire des médecins, des fonctionnaires chargés d'exercer la médecine d'Etat.

Incapacités. — Ce que nous venons de dire, entraîne comme conséquence la suppression des incapacités. Même, en admettant la continuation du fonctionnement actuel, il nous est impossible d'admettre qu'un médecin, condamné pour un crime quelconque, n'ait plus le droit d'exercer sa profession, après avoir expié sa faute. Son titre est sa propriété; c'est son seul gagne-pain, et on

mandé... Et encore l'Etat ne s'occupe-t-il légalement que de la femme ou des enfants mineurs. Que de fois j'ai vu de pauvres mères tomber dans la misère, par suite de la mort d'un fils, pour l'avenir duquel elles avaient engagé toutes leurs ressources ; d'un fils devenu leur seul soutien. Ces pauvres mères, au terme de la loi, n'ont droit à rien qu'à la pitié, c'est-à-dire à un secours temporaire et très précaire. Pourtant, ce fils, ce serviteur célibataire, mort dans la lutte, a eu aussi une retenue sur sa solde, retenue dont les siens ne profitent pas.

Ne pensez-vous pas que, si l'Etat ne peut rien en pareille circonstance, il y aurait quelque chose à faire, à proposer, pour secourir de si nobles misères ?

L'œuvre des *Old Fellows*, un peu modifiée, aurait du bon, mais il serait, à mon avis, préférable pour les médecins de l'armée et de la marine, de former une ou deux Associations sur le modèle de l'Association générale dont plusieurs font, du reste, partie. En ne parlant que du corps de santé de la marine, songez combien de misères pourrait soulager une Association de sept cent membres environ versant chacun seulement 1 franc par mois. Une moitié des sommes versées serait capitalisée, l'autre, avec les revenus de l'avenir, servirait à constituer des pensions de droit pour les familles notoirement malheureuses de collègues morts, sans avoir droit, pour eux ou les leurs, à une pension de la *Caisse des Invalides*. Dès les premières années, nous pourrions secourir annuellement une dizaine de familles, et, si l'œuvre durait, elle suffirait dans l'avenir à secourir toutes les misères....

Mais je m'aperçois, mon cher confrère, que je poursuis un sujet tout spécial que vous ne pouvez aborder, pour le moment, du moins. Je voulais seulement vous dire que les médecins de la marine n'auraient réellement avantage à adhérer à vos statuts que dans les cas où les *pensions de droit* seraient reversibles sur les veuves et les orphelins, en *renonçant par exemple pour eux-mêmes au bénéfice de ces pensions*, c'est-à-dire qu'il faudrait que le médecin de la marine, s'il ne verse pas pour lui *personnellement*, pût verser pour sa *famille*. Je vois que cela n'est pas possible et que les prévoyants d'entre nous doivent continuer de s'adresser aux Compagnies d'assurances sur la vie qui auront toujours des tarifs élevés, pour des hommes dont l'existence est si exposée, comme cela a lieu, du reste, pour l'assurance des navires qui fréquentent des parages dangereux. J'ai parcouru les divers renseignements publiés par le *Concours* sur la New-York ; je n'ai rien vu de spécial pour *les professions dangereuses*, mais je me demande si un officier, un médecin, astreints au service colonial, aux risques de mer, d'épidémies, de guerre, peuvent contracter assurance avec la Compagnie dans les conditions faites aux professions tranquilles, sédentaires !

Je vois, mon cher confrère, qu'il est temps de terminer cette lettre déjà bien longue : mais je connais vos aspirations généreuses pour tout ce qui concerne le bien-être de la grande *famille médicale*, et je n'ai pas hésité à vous soumettre ces réflexions.

Veuillez agréer, etc.

1,060 du Concours.

Réponse :

La Cie la *New-York* assure tous les risques. Veuillez écrire au directeur du Bureau de Paris, sur le cas spécial auquel vous faites allusion.

Si l'on était certain de l'assentiment de la grande majorité des *médecins de la Marine et de l'Armée*, nous sommes bien persuadés qu'une

---

viendrait lui enlever ce titre, le réduire à la misère !

Qu'on laisse donc aux médecins eux-mêmes le soin de défendre l'honorabilité de la profession ! N'ont-ils pas des associations, des syndicats où ne sont admis que les praticiens d'une irréprochable moralité? Ne sera-ce pas déjà suffisant que ce malheureux en soit exclu?... Et pense-t-on que c'est en le traquant et le rejetant dans la voie du crime, qu'on élèvera le niveau de moralité, dont se préoccupe tant la Commission?

La médecine est la plus noble des professions ! nous pouvons le dire bien haut, sans craindre d'entendre une seule protestation. Mais qu'on y prenne garde ! la loi proposée lui portera une grave atteinte; le maintien et l'aggravation de peines contre l'exercice illégal ne sont qu'une consécration nouvelle de véritables privilèges; et une profession qui s'appuie sur des privilèges, ne peut que déchoir !

La liberté, au contraire, affermira les caractères, élèvera les cœurs, stimulera le travail; et le médecin, vraiment digne de ce nom, apprécié par tous, respecté de tous, ne relevant que de son talent et de sa conduite, saura dignement tenir le rang qui lui est réservé dans la Société !

Exercice illégal

Fac simile d'une carte de visite

BRILLAUD – BELIN

Médecin empirique

Au Quoi

Commune de Saint-André-le-Coq

PAR RANDAN

Puy-de-Dôme

Signalé aux méditations du syndicat de la région.

commission recrutée dans les deux corps aurait de très sérieuses chances d'arriver à l'organisation d'une Caisse spéciale.

M. le professeur Lande voudra certainement méditer sur votre proposition. La Caisse des pensions, une fois instituée, pourrait créer économiquement, à côté d'elle, avec l'aide des intéressés, une institution auxiliaire pour les médecins qui versent à la *Caisse des invalides*.

II

De l'exercice de la pharmacie par les médecins.

La Société de médecine légale a discuté récemment une question qui intéresse un grand nombre de médecins. Les *Annales d'hygiène publique* rapportent, en effet, que M. Lutaud a posé la question suivante :

Un médecin exerce dans une commune dépourvue de pharmacien. Un pharmacien établi dans une autre commune, située à quatre kilomètres de celle-là, veut l'empêcher de fournir des médicaments à sa clientèle. Les inspecteurs prétendent qu'il faut une distance de huit kilomètres pour qu'un médecin puisse exercer ce droit.

Bien que ce chiffre de huit kilomètres, comme distance maxima, ait pris quelque créance dans la pratique, il n'est nullement fondé sur la loi. L'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI est ainsi conçu : les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.

A cette question posée devant la Société, M. Gaillard répond que le médecin peut délivrer des médicaments dans sa commune, lorsqu'il n'y a pas de pharmacie ; mais que, lorsque deux communes sont seulement séparées par une rue, le droit doit subir quelques réserves.

M. Mayet dit tenir de M. Crinon que le droit du médecin est absolu. Dernièrement, un pharmacien de Maisons-Laffite intenta un procès à un médecin de Sartrouville qui vendait des médicaments, alors qu'il était seulement séparé du pharmacien par la Seine, traversée par un pont. Le médecin a gagné son procès, la loi étant formelle.

La Société a terminé la discussion en consacrant cette question par le vote suivant pris à l'unanimité : Les médecins, de par la loi actuellement en vigueur, ont le droit de délivrer des médicaments lorsqu'il n'existe pas d'officine ouverte dans la commune où ils exercent, alors même que la commune voisine, possédant une officine, ne serait séparée de la sienne que par une rue ou une rivière.

HELMINTHOLOGIE

L'anchylostome duodénal et l'anémie des mineurs. (1)

En dépit des efforts de quelques savants, tels que les Davaine, les Moquin-Tandon, les Laboulbène, l'étude des parasites animaux n'a jamais excité, en France, le même intérêt qu'en d'autres pays, tels que l'Allemagne par exemple. Cette indifférence relative pourrait peut-être s'expliquer par la rareté des affections parasitaires dans notre pays. Soit en raison du climat, soit en raison de l'hygiène alimentaire ou pour tout autre cause, les entozoaires ne sont chez nous ni très fréquents, ni très redoutables : les ascarides et les oxyures ne sont que des hôtes gênants ; le ténia, dans la plupart des cas, est loin de produire les fâcheux accidents que le public lui attribue volontiers ; les échinocoques, infiniment plus nuisibles, sont heureusement rares ; quant aux autres parasites, on les rencontre d'une manière si exceptionnelle, qu'ils peuvent passer pour de véritables curiosités pathologiques. Le clinicien peut donc se croire justifié à ne pas faire entrer les entozoaires dans ses préoccupations quotidiennes.

Il n'est cependant pas très certain que le dernier mot ait été dit sur cette question, et peut-être, en cela comme en bien d'autres choses, l'avenir nous réserve-t-il d'assez grandes surprises. Les recherches poursuivies depuis quinze ou vingt ans dans divers pays, avec les moyens perfectionnés dont la science dispose, ont déjà singulièrement élargi le rôle des parasites animaux, et, si elles n'ont pas sensiblement enrichi notre helminthologie indigène, elles ont du moins servi à montrer que des maladies très diverses, longtemps envisagées comme constitutionnelles ou dyscrasiques, étaient, en réalité, des maladies parasitaires. Lors même que ces études n'auraient pas de relation directe avec la clinique journalière, elles n'en sont pas moins intéressantes à connaître, d'abord parce qu'elles jettent un jour nouveau sur la pathogénie de certaines affections obscures, et aussi parce qu'elles mettent en lumière les procédés si variés, et parfois si bizarres, que la nature emploie pour perpétuer la vie sous toutes ses formes et pour faire subsister les uns par les autres les êtres qu'elle a créés.

Parmi les entozoaires qui ont le plus occupé l'attention dans ces dernières années, il faut citer, en premier lieu, l'anchylostome duodénal. Ce parasite est connu depuis longtemps : c'est en 1838 que Dubini l'a découvert dans l'intestin d'une paysanne, morte d'une pneumonie, et autopsiée à l'hôpital de Milan ; mais cette trouvaille dépourvue de sanction ne fut guère remarquée. Un second travail du même auteur, parue en 1849, et qui signalait la présence du parasite en question dans 20 pour 100 des cadavres ouverts

(1) Extrait de l'Union Médicale.

en Lombardie, passa également presque inaperçu. Dans l'intervalle, Pruner avait mentionné l'existence de l'anchylostome en Egypte, mais toujours sans attacher à cette constatation aucune importance pathologique.

La question changea de face en 1852, quand Bilharz et Griesinger reprenant, sur les indications de Siebold, l'étude détaillée des entozoaires d'Egypte, firent connaître l'extrême fréquence du ver de Dubini dans le delta du Nil, et déclarèrent que la maladie connue sous le nom de chlorose d'Egypte ou d'anémie des pays chauds, était due à ce parasite; en effet, à l'autopsie d'un individu qui avait succombé à cette affection, les deux savants observateurs avaient trouvé des milliers d'anchylostomes fixés aux parois de l'intestin grêle, chacun au centre d'une petite ecchymose, semblable à la morsure d'une sangsue; une grande quantité de sang rutilant, qui provenait évidemment de ces petites plaies, était épanchée dans le duodénum, le jéjunum et jusque dans la première partie de l'iléon. Il parut certain que la perte de sang ainsi produite avait été la cause directe de la maladie et de la mort de cet individu.

L'opinion de Griesinger sur le rôle pathogénésique de l'anchylostome n'était fondée que sur un seul fait : aussi avait-elle trouvé beaucoup d'incrédules; elle reçut en 1873 une confirmation éclatante de la part de Wucherer, médecin allemand établi au Brésil, et bien connu pour ses nombreux travaux d'helminthologie. Cet habile observateur annonça qu'il avait pratiqué l'autopsie de plusieurs individus morts d'anémie tropicale, et que, chaque fois, il avait trouvé les lésions décrites par Griesinger: un grand nombre de vers nématoïdes, offrant tous les caractères attribués à l'anchylostome, fixés solidement à la muqueuse duodénale et occupés à pomper le sang comme de véritables sangsues. Sur vingt sujets autopsiés par l'auteur, cinq seulement avaient offert, pendant leur vie, les symptômes de l'anémie des pays chauds, et tous étaient porteurs de nombreux anchylostomes; chez tous les autres, ces parasites, ou manquaient absolument, ou ne se rencontraient qu'en nombre extrêmement faible.

La communication de Wucherer ne tarda pas à trouver de l'écho : Moura, Tourinho et d'autres encore au Brésil ; Monestier et Grenet aux îles Comores, Rion-Kérangel, à Cayenne, reconnurent successivement l'existence de l'anchylostome dans l'intestin des anémiques, et admirent comme cause essentielle de la maladie, l'influence des pertes de sang déterminées par ce parasite.

Les choses en étaient là, et l'histoire de l'anchylostomiase semblait appartenir exclusivement à la pathologie tropicale, quand une série d'observations isolées, se succédant à de courts intervalles, vinrent montrer que la même affection existait aussi en Europe. Ce fut d'abord Helsch qui, en 1876, publia l'histoire d'un individu originaire de la basse Autriche qui avait succombé à l'hôpital de Vienne avec tous les signes d'une anémie profonde, et chez lequel, à l'autopsie, on trouva de nombreux anchylostomes dans l'intestin. Bientôt après, Sonsino (1878) et Ciniselli appelèrent simultanément l'attention sur la fréquence de l'anchylostome en Italie et citèrent des faits d'anémie grave paraissant due à la présence de ce ver. Enfin, Concato et Perroncito annoncèrent, en 1879, que l'anémie épidémique qui décimait les mineurs du Saint-Gothard était due au parasite de Dubini. Dès lors la question prenait une véritable importance, d'autant plus que la maladie du Gothard ressemblait singulièrement, par quelques-uns de ses traits cliniques, à cette anémie des mineurs tant de fois observée dans plusieurs contrées de l'Europe, et restée obscure en dépit des plus attentives études. Aussi la communication de Concato et de Perroncito n'a-t-elle pas rencontré l'indifférence qui avait accueilli celle de Dubini quarante ans auparavant; de nombreux observateurs ont entrepris de vérifier les faits avancés par les deux piémontais; de nombreux travaux ont paru, la plupart affirmant, quelques-uns niant le rôle pathogénique attribué à l'anchylostome. Bien que la lumière soit loin d'être faite sur tous les points, l'ensemble des notions acquises est dès aujourd'hui assez considérable pour mériter toute notre attention.

L'anchylostome duodénal (*Dochmius duodénalis* de Leuckart), arrivé à son complet développement, est un ver cylindrique, demi-transparent, revêtu d'un tégument strié en travers; sa tête, un peu amincie, présente un orifice buccal circulaire, en forme de ventouse, tourné vers la face dorsale; les bords de cet orifice sont pourvus de papilles coniques, inégales, et à l'intérieur se trouve une sorte de charpente cornée, véritable mâchoire, qui porte quatre fortes dents vers sa marge inférieure. Le pharynx, en forme d'entonnoir, est suivi d'un œsophage musculeux, renflé en arrière et auquel fait suite un estomac de couleur foncée; l'anus, placé latéralement, s'ouvre non loin de l'extrémité de la queue. Le mâle, long de 8 à 12 millimètres, est aminci antérieurement; l'extrémité caudale est garnie d'une sorte de bourse terminale en forme de coupe, sur laquelle se dessinent onze rayons; le pénis est très long et double. La femelle est longue de 12 à 28 millimètres et plus épaisse que le mâle; sa queue est obtuse et de forme conique; la vulve est située à l'union du quart postérieur avec les trois quarts antérieurs.

Le ver adulte habite l'intestin, et plus spécialement le duodénum : à l'aide des dents coniques et recourbées dont il est armé, il entame la muqueuse, s'y fixe solidement et se nourrit du sang qu'il pompe incessamment par la petite plaie ainsi produite. La femelle, trois fois plus nombreuse que le mâle, produit en quantité prodigieuse des œufs elliptiques de 54 μ environ de longueur sur 30 μ de large, revêtus d'une enveloppe lisse, mince et transparente, et renfermant une masse granuleuse qui ne tarde pas à subir une segmentation germinative. Ces œufs, entraînés avec les matières fécales, se développent rapidement dans

la boue humide, pourvu que la température soit suffisamment élevée, et bientôt on distingue, à travers la coque, un embryon allongé, retourné sur lui-même qui ne tarde pas à briser son enveloppe et à se mettre en liberté. Il mesure alors 150, à 200 μ de long sur 12 à 15 de large et présente la forme d'un très petit ver cylindrique ; son orifice buccal pourvu de trois lèvres s'ouvre dans un pharynx allongé, pourvu de deux dilatations et auquel fait suite un tube intestinal limité par deux rangs de cellules épithéliales volumineuses ; l'extrémité caudale est pointue ; on ne distingue aucun vestige d'organes génitaux.

Moins de quarante-huit heures après l'éclosion, quand le milieu de culture est favorable, l'embryon atteint déjà près d'un millimètre de longueur et passe à l'état de larve ; les organes génitaux commencent alors à paraître, puis le contenu du ver, qui offrait jusqu'alors une apparence granuleuse, devient peu à peu transparent comme du cristal.

Arrivées à cet état, les larves ne subissent plus aucune transformation ; abritées dans la fange, dans les eaux stagnantes, elles y vivent jusqu'au moment où, introduites dans l'intestin humain, elles pourront atteindre leur complet développement.

C'est par les boissons que les embryons de l'anchylostome, comme ceux de tant d'autres parasites, pénètrent dans l'organisme de l'homme. A peine introduites dans l'intestin, les larves se pelotonnent dans le mucus qui en revêt les parois ; là elles s'accroissent rapidement, leur tube digestif achève de se développer et leur orifice buccal s'arme des quatres dents que nous avons décrites ; à l'aide de ces crochets, le parasite entame la muqueuse, s'y fixe solidement et aspire à la manière d'une ventouse le sang dont il fait sa nourriture. Bientôt il arrive à l'état adulte, ses organes sexuels, jusqu'alors rudimentaires, achèvent leur évolution, l'imprégnation ne tarde pas à avoir lieu, et, au bout de peu de jours, des myriades d'œufs sont versées dans l'intestin. Ces œufs, entraînés avec les matières fécales, qui en contiennent parfois de 100 à 150 *par centigramme*, vont aller se développer dans l'eau ou dans la vase et propager ainsi le parasite.

On le voit, les migrations de l'anchylostome sont fort simples : il n'a pas, comme la plupart des vers intestinaux, un hôte intermédiaire à l'abri duquel il achève une des phases de son évolution, avant d'être apte à vivre dans l'organisme humain. A peine échappés de l'intestin de l'homme, les œufs donnent naissance à une larve qui vit en liberté jusqu'au moment où elle trouve l'occasion de pénétrer de nouveau dans le tube digestif d'un individu de notre espèce. Il est à noter, cependant, que les premières périodes du développement ne peuvent s'accomplir qu'après la mise en liberté des œufs : ceux-ci, tant qu'ils sont renfermés dans l'intestin humain, ne dépassent pas la segmentation en quatre ou six cellules ; ainsi l'homme est protégé contre la multiplication sur place des parasites, et ne peut jamais porter plus d'anchylostomes adultes qu'il n'en a ingérés à l'état de larves. Ce fait, constaté par Grassi et Parona, est d'une certaine importance, ainsi qu'on le verra plus loin.

Les symptômes de l'anchylostomiase sont assez obscurs, surtout au début : c'est d'abord une sensation particulière de malaise, de pesanteur dans la région précordiale (*malcœur* des pays chauds), puis une diminution marquée de l'appétit, avec faiblesse générale et inaptitude au travail ; bientôt le malade pâlit, maigrit, devient anémique ; il y a parfois de légers accès fébriles irréguliers ; l'abdomen est le siège de douleurs vagues, non modifiées par la pression ; il y a de la constipation au début, suivie bientôt d'une diarrhée muqueuse et sanguinolente incoercible. Si alors on examine le malade, on constate tous les signes d'une anémie profonde : la pâleur est générale, le teint couleur de cire, les oreilles cadavéreuses ; le pouls est petit et rapide, il y a des bruits de souffle intenses au cœur et dans les vaisseaux du cou ; le malade est en proie à une somnolence continuelle ; au moindre exercice, il se plaint d'essoufflement, de palpitations, avec tendances à la lipothymie ; l'inappétence est complète ; il y a une légère tuméfaction épigastrique, avec sensibilité marquée au niveau du pylore ; la diarrhée, très fréquente, montre des selles foncées, liquides, mélangées de sang et de mucus ; à l'examen microscopique, on y trouve des œufs présentant tous les caractères décrits plus haut et parfois si nombreux qu'on en peut compter jusqu'à 100, 120 et même 150 par centigramme de matières ; jamais on n'y rencontre de vers adultes. La rate est ordinairement tuméfiée, il y a un peu d'albuminurie, rarement de l'œdème sous-cutané. Enfin le sang présente une diminution très considérable des globules rouges, une légère augmentation des leucocytes, et un affaiblissement très marqué du pouvoir colorant. A défaut d'un traitement convenable, la cachexie fait des progrès rapides, et au bout de quelques mois, ou au plus de quelques années, le malade succombe avec tous les symptômes de l'anémie pernicieuse progressive.

A l'autopsie, on trouve la peau et les muqueuses décolorées, le tissu adipeux souvent encore assez abondant, les organes internes exsangues ; les poumons sont œdématiés et pâles, le cœur est flasque, le péricarde et les plèvres sont le siège d'épanchements séreux plus ou moins abondants. Le péritoine contient une notable quantité de liquide ascitique ; à l'ouverture de l'intestin, la muqueuse du duodénum, du jéjunum et de la partie supérieure de l'iléon paraît d'une teinte grisâtre et marbrée de rouge ; sa surface est tapissée par un mucus également rougeâtre ; en y regardant de près, on découvre de nombreuses petites taches rouges de la grandeur d'une lentille, déprimées au centre, et constituées par une légère ecchymose, au milieu de laquelle on distingue une très petite perforation de la muqueuse. HENRI BARTH (*à suivre*).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

I

Monsieur et très honoré confrère,

Un Syndicat est en voie de formation dans l'arrondissement de Saint-Nazaire : un certain nombre d'adhésions est déjà obtenu et tout porte à croire que la première réunion pour l'organisation aura lieu dans le courant d'Avril. Aussitôt le Syndicat formé je vous en donnerai avis.

Pour le syndicat en voie de formation :

Dr Benoist, de Saint-Nazaire. — Dr Durand, de Saint-Nazaire. — Dr Barbin, de Montoir, Secrétaire provisoire.

Recevez, etc.

Dr G. BARBIN, Officier d'Académie.

Montoir (Loire-Inférieure).

II

Monsieur et très honoré confrère,

Dans la liste des membres du bureau du Syndicat de la Drôme et de l'Ardèche, donnée dans un précédent numéro du *Concours médical*, Monsieur le docteur François, de Valence, dont je donnais le nom comme vice-président, a été omis.

Il y a encore quelques erreurs de noms : La Saigne pour La Saigner, Paugon pour Pocrayon, Guillaud pour Galland, Le Puy pour Le Pays.

Monsieur le docteur Tournaire, de Tain, qui ne faisait pas partie du Syndicat, a donné son adhésion.

Tous les médecins de Saint-Vallier, Tain et Tournon font donc partie du Syndicat.

Veuillez, je vous prie, insérer la présente dans un prochain numéro.

Agréez, etc. Dr DAGRÈVE

III

Syndicats et exercice illégal, condamnation.

Monsieur et très honoré confrère,

Le *Syndicat médical de la Seudre* s'est décidée à signaler à la justice les agissements de M. Mauny, curé de Cravaus, que, depuis plusieurs années, se livrait à l'exercice illégal de la médecine, et j'ai la satisfaction de vous apprendre que nos démarches ont abouti à un résultat satisfaisant.

M. le curé de Cravaux a été condamné à 111 francs d'amende pour trente-sept cas relevés contre lui. 3 fr. pour chaque contravention, à 500 francs pour exercice illégal de la pharmacie, et aux frais qui pourront s'élever à 7 ou 800 francs. Par le fait suivant, vous jugerez si la condamnation pour exercice illégal de la pharaciem est justifiée :

Un seul pharmacien de Tours, entre autres médicaments, a fourni depuis 3 ans, 350 kilogs de pastilles ferrugineuses au phosphate de fer, et *3 kilog. 485 gr. d'assa-fœtida.*

Notre association marche bien, et les réunions bisannuelles ont déjà produit d'avantageux résultats, en nous permettant de nous mieux connaître, et de nous entendre plus complètement pour le soutien de nos communs intérêts.

Le secrétaire du Syndicat adressera prochainement à M. Barat-Dulaurier, le compte-rendu de notre dernière réunion du 3 avril.

Recevez, etc., Dr BRISSON.

Président de l'Association médicale de la région de la Seudre.

NOUVELLES

— Notre distingué confrère, le Dr Monin, membre du *Concours Médical*, dont nous signalions récemment le livre intitulé : *La propreté de l'individu et de la maison*, vient d'être nommé Inspecteur des écoles. On ne pouvait faire un meilleur choix.

La *Société protectrice de l'Enfance, de Lyon* vient de décerner une médaille de vermeil à notre compatriote, M. le docteur Bauzon, de Châlon, pour son remarquable mémoire sur l'*Utilité de la création des crèches de sevrage.*

BIBLIOGRAPHIE

Le lendemain du mariage. Etude d'Hygiène, par le Dr A. CORIVEAUD, (de Blaye). (Paris-Librairie J. B. *Baillière et fils, 19*, rue Hautefeuille. prix : 3 francs).

Ceux qui, alléchés par le titre du livre de M. Corivaud, croiront y trouver des détails croustillants et des récits de haute gauloiserie, feront mieux de ne pas le lire. L'auteur a su franchir d'une plume légère les écueils nombreux qui ont fait sombrer ceux qui ont traité ce sujet avant lui. Nous voulons parler de ces prétendus manuels d'hygiène matrimoniale à l'usage des gens du monde. Comme style et comme fond, l'œuvre de notre confrère s'élève de beaucoup au-dessus de ce genre d'ouvrage. Non seulement les personnes étrangères à notre art, et auront profit et plaisir à lire ce petit livre; mais beaucoup de questions d'hygiène sont traitées par M. Coriveaud avec une vraie science, les médecins le liront avec intérêt. Nous recommandons spécialement les chapitres ayant trait à l'éducation physique du premier âge ; nous ne saurions trop nous imprégner de ces mille détails dont dépend la santé des nourrissons. Attirer l'attention de nos lecteurs sur ce sujet, suffira pour déterminer un grand nombre d'entre eux à lire le livre de notre estimé confrère.

1. **Traité pratique de l'art des accouchements**, par *Delore*, ancien chirurgien en chef de la Maternité de Lyon, professeur adjoint d'accouchements à la Faculté de médecine de la même ville, membre correspondant de chirurgie, et *Lutaud*, médecin adjoint de Saint-Lazare, membre de la Société de médecine de Paris. Un vol. in-8, de 560 pages avec 135 gravures dans le texte, prix 9 francs. Librairie F. Savy, 77, boulevard Saint Germain.

2. **Contribution à l'étude des tumeurs du sein chez l'homme**, par le Dr *Poirier*. Librairie Delahaye, place de l'Ecole de Médecine.

3. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie**, par le Dr *Bourneville*, médecin de Bicêtre. Progrès médical, 6, rne des Ecoles.

4. **Contribution à l'étude des sarcômes des fosses nasales**, par le Dr *Edouard Delaux*, ancien prosecteur à l'Ecole d'Amiens. Imprimerie du *Mémorial d'Amiens*, 13, rue Gresset.

Le Directeur-Gérant: **A. CEZILLY.**

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

17 Mai 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 20

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Dans la séance du 5 mai, ont été proclamés à l'ACADÉMIE DES SCIENCES les noms des lauréats pour les différents prix. Nous en relèverons quelques-uns qui peuvent intéresser nos lecteurs par la notoriété de leurs ouvrages. Trois prix Montyon ont été décernés : à MM. CONSTANTIN PAUL pour son récent *Traité des maladies du cœur*; — H. ROGER, pour ses *Recherches sur les maladies de l'enfance*; — VALLIN, *Traité des désinfectants et de la désinfection*. — Le prix Bréant (10.000 fr.) a été partagé entre les MEMBRES DE LA MISSION PASTEUR, envoyée pour étudier le choléra en Egypte, MM. Strauss, Roux, Nocard, L. Thuillier, ou du moins les héritiers de ce dernier, qui a été victime, on s'en souvient, d'une des dernières atteintes du fléau.

Nous félicitons encore notre éminent maître, M. LEGRAND DU SAULLE, d'avoir emporté le prix Chaussier par ses beaux ouvrages de médecine légale.

A l'ACADÉMIE DE MÉDECINE, séance consacrée aux microbes. — M. Bouley a lu, au nom de MM. Chauveau et Arloing, des recherches expérimentales sur la *septicémie gangréneuse et son*

FEUILLETON

La loi sur les Syndicats. Avantages qu'elle confère. Obligation qu'elle impose. Avenir des Syndicats médicaux.

Un des arguments habituels que, récemment encore, les adversaires des Syndicats médicaux mettaient le plus volontiers en avant, était le suivant : Le Sénat ne saurait accepter le projet de loi voté par la Chambre; il le modifiera profondément; il rejettera certainement les dispositions en vertu desquelles une entente, une action commune, pourraient s'établir entre Syndicats formés par des personnes appartenant à la même profession ou à des professions similaires. Il s'est même rencontré de nos adversaires qui prétendaient tenir ces renseignements de source certaine.

Les événements se sont chargés de réfuter ces arguments fantaisistes et *a priori*. Le Sénat a voté le projet adopté par la Chambre, en y introduisant une variante de si peu d'importance qu'elle pourrait passer inaperçue pour ceux dont le métier ne consiste pas à tourmenter les textes législatifs. En effet, dans le texte de la loi définitivement adopté, le mot FÉDÉRATION a été remplacé par cet autre : UNION.

Les Syndicats ou associations professionnelles peuvent donc, désormais, librement se constituer, quel que soit le nombre des personnes appelées à les composer. De plus, un concert pourra s'établir entre Syndicats pour l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.

Les craintes, — les espérances peut-être, — qui avaient été si souvent exprimées, ne se sont point réalisées, et le corps médical serait de la dernière simplicité, s'il ne songeait pas à tirer de la loi sur les *Syndicats* tous les avantages qu'elle peut lui offrir.

Il est vrai que des confrères très sympathiques aux nouvelles associations ont poussé jusqu'aux plus extrêmes limites le souci de la légalité. J'ai même entendu le président de l'un des syndicats les plus importants de France, exprimer des doutes sur la légitimité de l'application, au corps médical, de la loi sur les syndicats.

micro-organisme. Ce microbe est le *vibrion septique* de Pasteur; il se présente dans le tissu conjonctif œdématié avec les caractères d'un bacille pourvu d'une spore à l'une de ses extrémités ou sous l'apparence d'un bacille à protoplosma homogène plus allongé; dans les séreuses, il prend une longueur considérable et se segmente en une série d'articles plus ou moins courts. Il est inoculable à la plupart des animaux à sang chaud, à l'exception du bœuf. Le tissu conjonctif est la voie d'inoculation la plus favorable; les doses mortelles en injections sous-cutanées sont aisément supportées par injections intra-vasculaires. Les symptômes sont à peu près semblables aux symptômes classiques de la septicémie gangréneuse de l'homme.

Comme la plupart des maladies virulentes, la septicémie gangréneuse ne récidiverait pas. Une première immunité étant produite, il est possible de la renforcer par des inoculations successives, de manière à rendre graduellement l'organisme de certains animaux absolument impropre à l'évolution, même locale, du virus. La septicémie gangréneuse peut se transmettre au fœtus. Les humeurs virulentes perdent insensiblement leurs propriétés nocives par suite des progrès de la putréfaction; — mais, si elles sont desséchées entre 15 et 38°, avant que la putréfaction s'en empare, elles conservent leur virulence presque indéfiniment. Les agents antiseptiques seuls sont impuissants à anéantir le germe virulent; la chaleur seule y réussit. C'est donc à elle qu'il faut recourir pour stériliser les instruments et les pièces de pansement capables de communiquer ce germe.

C'est à cette affection que s'applique la description donnée d'une manière fort remarquable, dès 1840, de la gangrène traumatique du cheval, par le pofesseur Renault (d'Alfort).

Autre microbe. — M. Domingos Freire (de Rio-Janeiro), pense avoir découvert celui de la fièvre jaune. Ce cryptococcus xanthogénius serait une algue qui, à la façon de certains champignons, ne jouirait de propriétés toxiques que pendant l'automne. Dans le sang des animaux inoculés aurait été trouvée aussi une ptomaïne qui constituerait un excellent milieu de culture. Par ce moyen, M. Freire, aurait obtenu, à la cinquième ou sixième culture, un liquide dont l'inoculation préserverait de la fièvre jaune, ainsi que le prouveraient, au dire de l'auteur, 400 inoculations pratiquées sur l'homme à l'aide de ce virus atténué. M. Rochard, auteur du rapport sur la découverte de M. Freire, ne paraît pas convaincu de la validité des conclusions de l'auteur,.. ni nous non plus.

La vaccination est obligatoire en Portugal, et cette *obligation* est sanctionnée par une amende de 50 francs environ pour les curateurs, tuteurs et maîtres qui ne présentent pas à la vaccination les personnes qu'ils ont à leur charge. Les personnes vaccinées sont passibles d'une amende du double, si elles ne se présentent pas au vaccinateur huit jours après l'opération pour en faire constater le résultat. Nous sommes heureux de constater que la propagande de M. Hubert Boëns, président de la ligne anti-vaccinatrice, n'a pas eu grand succès sur les rives du Tage.

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, M. Polaillon, ayant

Plus nous relisons le texte officiel (voir *Concours médical* nº 73, page 177), et moins, s'il est possible, il nous semble permis de conserver de l'hésitation à ce sujet. — L'art. 2 dit formellement que des *syndicats, des associations professionnelles de plus de vingt personnes exerçant la même profession... pourront se constituer librement*; et l'art. 3 ajoute : les syndicats auront *pour objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.* Il est bien certain que nous ne saurions retenir à notre actif que l'étude de nos *intérêts économiques*. Mais quel vaste champ nous est ouvert! Toutes les questions qui touchent à l'organisation des services médicaux, à l'étude et à l'exercice de la médecine sont, en effet, comprises dans la définition qui précède.

Si la loi s'était bornée à consacrer l'existence légale des syndicats et à leur reconnaître le droit d'étudier les questions professionnelles, c'eût été un progrès, sans doute, sur l'ancien état de choses, mais les avantages qu'on aurait pu en retirer eussent été singulièrement problématiques et restreints. Aussi nos législateurs ont-ils été forcément amenés à donner une plus grande extension aux privilèges qui nous sont accordés. Les syndicats, en effet, sont appelés à jouir d'une partie des droits attachés à la personnalité civile, puisqu'ils pourront ester en justice (art. 6, paragr. 1.), c'est-à-dire soutenir, vis-à-vis des tiers, les privilèges et droits de ceux qui en sont les membres.

Ils pourront instituer, parmi leurs adhérents, des cotisations et en utiliser les produits, ainsi qu'ils le jugeront convenable (art. 6). De plus, la loi leur confère les prérogatives de créer des Caisses de secours mutuels et de retraite en faveur de leurs membres, et ceux-ci, lors même qu'ils se seront retirés volontairement du syndicat, conserveront le droit de continuer à faire partie des Caisses de secours et de retraite que leurs cotisations auront contribué à former ou à alimenter (art. 7.)

Nous venons de dire que les syndicats pourront librement employer les fonds provenant des cotisations. Il y a cependant une limite à ce droit: C'est celle que la loi a mise à leur aptitude à acquérir. Le troisième paragraphe de l'article 6 établit, en effet, que les syndicats *ne pourront acquérir d'autres immeubles que*

réuni vingt-six observations *d'anévrysmes cirsoïdes*, conclut de leur analyse, que le seul traitement efficace est celui qui s'adresse à la tumeur elle-même et non aux vaisseaux voisins. La ligature des vaisseaux afférents n'a jamais amené la guérison, sauf dans le cas où elle a été associée à l'injection de perchlorure de fer. L'ablation convient pour les petits anévrysmes, mais elle est dangereuses pour les tumeurs volumineuses, car elle expose aux hémorrhagies secondaires. La compression a donné quelques succès, mais le traitement par excellence consiste à injecter du perchlorure de fer à 30 degrés à la dose de 6 à 7 gouttes dans la tumeur elle-même, et non dans le tissu périvasculaire, en ayant bien soin, ainsi que le recommande M. Gosselin, de circonscrire le foyer morbide par une compression exacte et méthodique.

M. Richelot a lu un travail de M. Guermonprez (de Lille) sur le *pronostic des mutilations de la main*. Les chirurgiens sont à peu près unanimement d'avis qu'il faut intervenir le moins possible dans les cas de mutilations récentes de la main ; on voit des restaurations tout à fait inattendues rendre à ce segment si important du membre supérieur un fonctionnement presqu'aussi parfait qu'avant l'accident.

M. Marjolin a rappelé qu'avant l'application des pansements antiseptiques, l'irrigation continue lui avait donné d'excellents résultats.

M. Polaillon n'est pas un conservateur à outrance, car des doigts ankylosés, inflexibles, lui semblent être parfois plus gênants par leur présence que s'ils étaient absents : la règle, suivant lui, est de toujours essayer de conserver le pouce et le petit doigt; pour les doigts intermédiaires, on peut enlever primitivement la troisième et même la seconde phalange, si les désordres sont considérables.

M. Verneuil a résumé la conduite à tenir : il faut se garder d'intervenir aussitôt après l'accident; on doit attendre, pour voir jusqu'où s'étend la désorganisation des tissus et pratiquer alors, suivant les besoins, l'amputation secondaire, bien moins meurtrière que l'amputation d'urgence.

MÉDECINE PRATIQUE

La méningite tuberculeuse de l'adulte.

(*fin*).

Nous avons vu que la méningite tuberculeuse primitive chez l'adulte peut être localisée en un point circonscrit des zônes psycho-motrices, et ne se révéler tout d'abord dans ces cas que par des convulsions ou des paralysies très limitées. L'auscultation et la percussion du thorax sont muettes à ce moment et ne peuvent, en aucune manière, faciliter le diagnostic que l'autopsie seule vient affirmer, ou qui n'est possible qu'à la dernière extrémité, lorsqu'on est prévenu de la possibilité de faits semblables.

Dans d'autres formes de méningite primitive latente, le premier plan du tableau symptomatique peut être occupé par d'autres phénomènes. Il est bon d'insister sur ce fait que, dans les formes anormales dont nous parlons, les signes qui servent d'habitude à faire le diagnostic de méningite n'ont pas, à beaucoup près, l'impor-

ceux qui seront nécessaires à leurs réunions, à leurs bibliothèques et à des cours d'instruction professionnelle. La nullité de tout acquêt fait en dehors de ces conditions, serait prononcée à la requête du ministère public ou des parties intéressées (art. 8.) La vente des immeubles acquis serait judiciairement poursuivie, et les sommes qui en proviendraient seraient déposées dans la Caisse de la societé.

Les restrictions apportées au droit d'acquérir à titre onéreux sont également apportées au droit de recevoir des libéralités (art. 8.) Ainsi tout immeuble qui serait donné à titre gracieux à un syndicat, et qui ne serait nécessaire ni pour ses réunions, ni pour sa bibliothèque, ni pour l'établissement de cours d'instruction professionnelle, ne saurait être conservée par lui. Le ministère public, le donataire lui-même ou ses ayants cause, pourraient provoquer l'annulation de la libéralité et les biens feraient retour aux disposants ou à leurs héritiers (art. 8.)

Il existe aussi, dans le texte de la loi, une disposition qui est la conséquence, pour ainsi dire forcée, de l'existence légale des syndicats. En effet, indépendamment de la faculté qui leur est reconnue de créer, s'ils le jugent utile, des *offices de renseignements*, ils pourront, en outre, être consultés sur tous les *différents et toutes les questions se rattachant à leur spécialité.* De plus, dans les affaires contentieuses, les avis des syndicats seront tenus à la disposition des parties (art. 8.)

L'importance de ces dispositions est manifeste. Il en ressort clairement qu'il leur sera permis d'aborder une foule de questions délicates et brûlantes, auxquelles *l'Association générale* ou les sociétés locales n'ont pas le droit de toucher, ainsi que les pouvoirs publics le leur ont, à diverses reprises, assez énergiquement donné à comprendre.

Si on veut bien réfléchir à *l'énorme influence morale* que les *Syndicats* pourront légitimement acquérir en s'unissant, dans un but commun, tout en se conformant aux prescriptions légales, on comprendra, comme nous, que le relèvement de notre profession est entre nos mains et qu'avec un peu de temps et de patience, nous verrons nos revendications couronnées d'un éclatant succès.

Il est vrai que ce que nous avions coutume d'appeler

tance qu'on leur accorde dans les formes classiques. Sans doute, la céphalagie apparaît en général, bien qu'elle puisse faire absolument défaut, mais elle peut ne se montrer que très tardivement.

L'examen de la température et du pouls ne rappelle point cette division cyclique sur laquelle nous avons insisté avec conviction en décrivant, il y a deux ans, la méningite de l'enfant. (1) Le pouls peut n'être pas ralenti, si l'on entend par ralentissement un nombre de pulsations inférieur à la moyenne physiologique; la température peut rester normale jusqu'au bout.

Le début peut se faire dans certains cas par une attaque apoplectiforme qui a été précédée pendant un temps plus ou moins long, de quelques jours à deux ans, par des modifications de l'intelligence ou des bizarreries du caractère.

Le début peut être marqué encore par un accès inattendu d'un délire semblable à la manie furieuse. Le malade s'emporte, déchire ses vêtements, frappe et brise les meubles. On est obligé de le camisoler et de le conduire dans un asile d'aliénés. Ce délire peut éclater pendant le sommeil et persister pendant dix à douze jours jusqu'à la mort, s'accompagnant d'embarras de la parole et d'affaiblissement d'un côté du corps. Les lésions cérébrales prédominent évidemment, dans ces cas, sur les phénomènes bulbaires accoutumés, vomissements et modifications du pouls.

(1) *Concoursmédical*, 1882, (p. 618 et 628.)

III

Ainsi, à côté des formes latentes où la maladie, dissimulée pendant un temps plus ou moins long, s'est annoncée tout à coup par une attaque apoplectiforme ou épileptiforme, il y a lieu d'admettre une *forme délirante* qui peut revêtir le type aigu ou le type chronique.

Le *délire aigu* peut se poursuivre sans interruption jusqu'au coma, ou être interrompu par une rémission momentanée. Ce délire peut être modifié par l'état constitutionnel du sujet, et les buveurs présentent le délire professionnel de l'alcoolisme.

Parfois, le délire s'affirme par des tendances érotiques d'une incroyable violence, et la méningite ne peut pas être considérée ici comme le réactif pathologique qui décèle les appétits d'un individu; il se montre chez des personnes dont la vie ne laissait pas soupçonner de telles exagérations.

Le *délire chronique* prémonitoire d'une phlegmasie ultérieure des méninges est entièrement insidieux. Il ne s'agit pas toujours de ces conceptions franchement délirantes qui, de prime abord, font ranger un malade dans la classe des vésaniques. — Il ne s'agit souvent que d'un affaiblissement de l'intelligence qui va progressant pendant plusieurs années, d'une insouciance excessive, d'une incapacité intellectuelle, d'une perversion des facultés qui ne permet plus qu'une appréciation défectueuse des actes de la vie. A côté de ces troubles cérébraux, qui n'atteignent que l'individu, il en est d'autres dont le caractère est à

---

la FÉDÉRATION des Syndicats devra désormais être nommé l'UNION DES SYNDICATS. Mais, après tout, que nous importent les mots? La chose reste; voilà l'essentiel. De par la loi, les Syndicats pourront s'unir et se concerter librement. Ces *unions* n'auront pas, sans doute, comme les Syndicats qui les composeront, le droit d'ester en justice ou de posséder des immeubles (art. 5). Les privilèges qui nous sont accordés n'en restent pas moins considérables et de nature à nous donner satisfaction.

Nous venons de passer rapidement en revue les avantages et les droits que nous confère la législation nouvelle. Il était naturel, qu'en échange elle nous imposât quelques obligations. — Ainsi, les fondateurs de tout Syndicat devront *déposer* à la *mairie* de la localité où le Syndicat est établi et, à Paris, à la *Préfecture de la Seine*, les statuts et *les noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction* (art. 4). Ce dépôt devra être renouvelé à chaque changement survenu dans la direction ou dans les statuts. De plus, le même article 4 fait une obligation de ne prendre, comme administrateurs ou directeurs de tout Syndicat, que des *Français jouissant de leur droits civils*. En ce qui nous concerne, la loi exclut donc de nos bureaux un nombre considérable de praticiens que la faveur ministérielle a autorisés à exercer en *France*. Elle exclut, en outre, certaines personnalités auxquelles l'insuffisance de la législation actuelle ou l'incurie de certaines écoles ont permis d'obtenir un diplôme. Nous espérons bien que ces considérations donneront, s'il est possible, une nouvelle valeur au projet de notre honorable confrère le Dr *Chevandier*.

Nous attirerons encore l'attention de nos confrères sur l'article 3, en vertu duquel la *discussion de tout sujet étranger au véritable objet de leur fondation* est interdite aux Syndicats. Ils doivent, en effet, se renfermer *exclusivement* dans l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles.

Rappelons enfin que l'inexécution ou la violation des obligations que la loi nous impose, entraîne une *pénalité* sérieuse. Les infractions aux dispositions des articles 2, 3, 4, 5 et 6 sont, en effet, punies d'une amende variant de 16 à 200 francs. De plus, les déclarations

la fois plus dangereux et plus dissimulé, et qui conduisent les patients à subir les condamnations légales les plus graves.

Certains exemples doivent être cités. — Un jeune homme, de santé ordinairement bonne et d'habitudes régulières, éprouva, vers l'âge de dix-neuf ans, un changement notable dans son caractère. Il devint triste, soucieux, maussade. Il ne voulut plus habiter avec sa famille et quitta sa mère pour aller demeurer seul. Un mois à peu près avant le début des accidents qui l'amenèrent à l'hopital, il entra chez un marchand de vin, but différentes liqueurs et fit ensuite appeler le patron pour lui dire qu'il avait de l'argent, mais qu'il refusait de payer. Quoiqu'il ne parût pas ivre, il s'entêta obstinément dans son refus. On le conduisit au poste de police où il passa la nuit. Le lendemain matin il se fit réclamer par sa mère, et de sa conduite de la veille ne put donner aucune explication raisonnable. Un mois après, il fut pris de faiblesse dans les membres inférieurs, puis dans le membre supérieur. Cette impotence s'accrût pendant cinq jours, jusqu'au moment où éclata la céphalalgie. Il vint mourir dans le service de M. Rigal, après vingt-huit jours de maladie confirmée.

Une autre malade qui, deux mois après, devait entrer franchement dans la méningite par une attaque apoplectiforme, fut prise du délire de persécution. Sans que rien dans sa santé générale attirât l'attention, elle devint soupçonneuse et accusa sa famille de vouloir se débarrasser d'elle.

Un homme, interné pour faits délictueux à la prison de la Santé, laissa reconnaître, dès les premiers jours de son internement, un dérangement intellectuel notable. Un mois après, son délire nocturne attirait l'attention des gardiens. Il finit par succomber avec les symptômes classiques de la méningite tuberculeuse. Il est permis de se demander si, en quelque mesure, les actes qui avaient dicté sa condamnation n'étaient pas sous la dépendance de son affection méningée.

Un fait plus probant encore, c'est l'histoire de ce Menesclou, dont le procès n'est pas encore oublié, qui fut condamné à mort pour viol et assassinat, et à l'autopsie duquel on trouva des ganglions caséeux suppurés, par conséquent tuberculeux d'après les idées actuelles, et dont les méninges étaient adhérentes aux circonvolutions frontales.

Ces troubles cérébraux, prémonitoires de la méningite tuberculeuse, doivent être distingués de certains exemples de folie survenant chez des tuberculeux. Le professeur Ball (Encéphale, 1881) a fort bien étudié la vésanie tuberculeuse, les relations intimes de son évolution avec celle de l'affection pulmonaire. Il a montré que certains poitrinaires, qui guérissent contre toute attente, devenaient la proie d'une sorte de folie lucide, caractérisée par un acharnement à nuire à quelqu'un et par la manie du soupçon. Les cas dont nous avons parlé, diffèrent en ce qu'ils sont primitifs et non secondaires à la tuberculisation pulmonaire ; ils n'offrent point une alternative manifeste d'amélioration ou d'aggravation, suivant que l'état de la poitrine suit une marche inverse ; ils ne constituent ni la folie lucide, ni l'état de satisfaction et d'incroyable espérance réservé à certains poitrinaires. La différence n'est pas moins nette au point de vue anatomique; car, dans les cas de vésanie survenant chez les tuberculeux, M. Ball n'a constaté

---

fausses relatives aux statuts et aux noms et qualités des administrateurs, entraîneront une condamnation qui pouvait être portée jusqu'à 500 francs d'amende. Du reste, dans les cas prévus par les articles ci-dessus indiqués, les tribunaux pourront, en outre, à la requête du ministère public, prononcer la dissolution des Syndicats inculpés.

Ainsi, nous ne saurions trop insister auprès des bureaux des Syndicats médicaux créés, pour les engager à réunir les conditions exigées par la loi. Nous espérons aussi qu'à la faveur des dispositions de la nouvelle législation, *les nombreux projets qui nous sont signalés de toutes parts* ne tarderont pas à entrer dans une nouvelle phase.

Si notre union et notre concert peuvent amener des résultats favorables, il est de toute nécessité que tous nos efforts soient portés vers un même point, dirigés vers un but commun. Il nous semble donc qu'il y aurait avantage à étudier dans tous les Syndicats les mêmes questions simultanément. Les solutions publiées par le *Concours*, qui est le trait d'union entre toutes les Associations syndicales, formeraient comme une vaste enquête où on ferait connaître nos aspirations, nos besoins et nos légitimes revendications, en même temps que les moyens d'y donner satisfaction, pour le plus grand bien des médecins et de la société.

Dans un prochain article, nous aborderons le *programme des questions que nous voudrions voir les Syndicats soumettre à l'étude.*

Dr Barat-Dulaurier.

que l'hypérémie veineuse des méninges avec anémie et raréfaction de la substance cérébrale, tandis que dans les cas de troubles cérébraux prémonitoires, la méningite tuberculeuse a toujours été constatée à l'autopsie.

IV

M. Chantemesse admet encore une forme de méningite tuberculeuse, qui mérite le nom de *spinale*, à cause de son mode de début; elle n'est pas très rare chez les poitrinaires. Lorsqu'elle apparait comme première manifestation de la tuberculose, elle simule, par sa marche envahissante, l'évolution d'une myélite ascendante jusqu'au jour ou des accidents céphaliques viennent déceler la tuberculose cérébro-spinale.

Enfin une quatrième forme peut être désignée sous le nom d'*hémiplégique*. Elle a son caractère dans la localisation de la lésion, qui se cantonne dans une plaque de méningo-encéphalite tuberculeuse plus ou moins étendue, mais toujours nettement circonscrite.

Suivant son siège, elle fait naître des symptômes différents, et l'appellation d'hémiplégie ne doit être entendue que dans un sens un peu schématique. En effet, si la plaque est adhérente à la circonvolution de Broca, le phénomène le plus saillant est l'aphasie ataxique; si les zônes psychomotrices sont atteintes, ce sont des phénomènes convulsifs et paralytiques qui ouvrent la scène.

On voit quel intérêt s'attache au remarquable travail de M. Chantemesse, qui mérite plus qu'une analyse, même détaillée. C'est un de ces livres qui viennent combler une lacune dans la pathologie.

Le point particulièrement neuf, dont la connaissance importe au clinicien et qui avait besoin d'être mis en relief, c'est la fréquence et l'autonomie clinique de ces *méningites en plaques circonscrites* qui se trahissent tout-à-coup, que l'individu soit bien portant ou manifestement tuberculeux, par une attaque d'épilepsie jacksonnienne, par une monoplégie ou une hémiplégie plus ou moins complète, ces graves symptômes étant momentanément isolés de toute autre manifestation méningitique.

En mettant ces faits en lumière, M. Chantemesse nous a rendu assurément un grand service.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Jurisprudence Médicale.

MÉDECINE ET PHARMACIE, EXERCICE CUMULÉ.

Première question : « *Un pharmacien peut-il, « même contre la volonté de son propriétaire, « faire donner, dans un local, des consultations gratuites par un médecin?* »

L'exercice de la profession de médecin et l'exercice de la profession de pharmacien, sont régis l'un et l'autre par des lois et règlements particuliers; la médecine et la pharmacie sont deux professions qui sont le corollaire l'une de l'autre, mais elles ne doivent pas et ne peuvent pas, en *principe*, être exercées simultanément soit par le même individu, bien qu'il soit pourvu des deux diplômes, soit par deux individus, l'un médecin, l'autre pharmacien, *dans le même local.*

Le pharmacien ne peut pas, contre la volonté du propriétaire, faire donner des consultations gratuites dans son local par un médecin; car le propriétaire qui a loué à un pharmacien, n'a pas entendu par cela louer à un médecin; il pourrait se plaindre de ce que le locataire exerce dans les lieux loués, ou fait exercer une profession autre que celle prévue par le bail, qu'il y a un changement de destination dans les lieux loués. Il faut donc l'autorisation du propriétaire.

Mais, le propriétaire consentirait-il à ce qu'un médecin vînt exercer la médecine dans la pharmacie, la loi, les règlements et la jurisprudence s'y opposeraient. Il est vrai qu'il existe plusieurs pharmacies, auxquelles sont adjointes soit dans une pièce attenante, soit derrière, soit au-dessus de l'officine, des cabinets de consultations gratuites, qui fonctionnent sans que le parquet s'émeuve, mais, dans ces cas, le propriétaire y consent; il est certain que, si le parquet le voulait, il pourrait faire fermer le cabinet de médecine.

2e *Question.* « *Qu'adviendrait-il, si, ce fait « étant accompli, le propriétaire louait un « appartement de la même maison à un docteur, en lui promettant que seul, dans la « maison, il aurait droit d'exercer la médecine?* »

Si le propriétaire accordait, au pharmacien le droit de faire donner des consultations gratuites, dans son local, ce droit ne rendrait pas licite l'exercice cumulé des professions de médecin et de pharmacien. Le médecin et le pharmacien, une fois en règle avec le propriétaire, pourraient exploiter leur industrie dans les lieux loués concurremment, *mais à leurs risques et périls*; le parquet pourrait leur interdire, malgré l'autorisation du propriétaire, la continuation du service médical, même gratuit.

Dans le cas de la question qui m'est posée, il faudrait que le pharmacien, en obtenant du pro-

priétaire l'autorisation de créer un bureau médical de consultations gratuites, annexé à sa pharmacie, stipulat pour lui un droit privatif, et obtînt du propriétaire l'engagement de ne point louer d'autre local à un médecin; sans cette précaution, le propriétaire pourrait louer à qui bon lui semblerait.

3° *Question.* « *L'association entre un médecin « et un pharmacien, pour l'exploitation « d'un cabinet spécial, est-elle chose licite, « et le cas échéant serait-elle susceptible « d'une sanction légale?* »

La question a été nettement décidée par un arrêt de la Cour d'appel de Paris, du 31 mai 1866. (*Journal du Palais*, 1867. p. 226.)

« Par cette convention, dit l'arrêt, le médecin et « le pharmacien ne manquent pas seulement tous « deux aux devoirs de leur profession ; le médecin, « en faisant commerce de son art et en se créant « un intérêt à prescrire des remèdes superflus, le « pharmacien en se prêtant à cette spéculation « abusive, et en privant les malades du seul con- « trôle qui puisse prévenir le danger des prépara- « tions médicales; mais encore l'association est « viciée dans son principe même, puisqu'elle re- « pose sur une combinaison frauduleuse destinée à « tromper le public par l'appât de la consulta- « tion gratuite en apparence, et rétribuée en réa- « lité. »

La jurisprudence a distingué l'association du pharmacien avec un médecin, et l'association avec une personne non médecin; elle refuse de sanctionner la première, et elle considère comme licite la seconde, à condition qne l'associé ne s'ingère pas dans l'exploitation de l'officine.

En 1845, le congrès médical réuni à Paris avait émis le vœu que toute association entre médecin et pharmacien fût punie de peines correctionnelles; ce vœu n'a pas été suivi dans ce sens, mais la jurisprudence a continué à déclarer illicites au point de vue civil, ces associations.

PAUL COULET.
Avocat à la Cour d'appel de Paris.
Conseil judiciaire du Concours Médical.

II

Caisse de pensions de retraite du Corps médical Français

XXV. — *Demande.* — J'ai pris connaissance du projet de formation d'une caisse de pensions de droit, et je vois avec regret, qu'après soixante ans d'âge, on ne peut plus y participer. Il me semble cependant qu'on pourrait annexer aux statuts un codicille ou un article pour cette catégorie de médecins en fixant pour eux une cotisation annuelle beaucoup plus élevée, et en diminuant le chiffre de la pension à laquelle ils pourraient prétendre à soixante-cinq ou à soixante dix ans.

Réponse. — On peut adhérer à la caisse des pensions de droit *à tout âge*, — mais, au-dessus de cinquante ans, on paye la même cotisation qu'à cinquante ans. Si l'on choisit une des combinaisons formées par les tableaux B et C, on doit calculer d'après les chiffres indiqués pour l'âge de cinquante ans.

C'est parce qu'il a été tenu compte de la diminution de survie moyenne après soixante ans, que l'on a admis cette unification de la prime pour les adhérents âgés de plus de cinquante ans.

XXVI. — *Demande.* — A l'article 7, paragraphe 7, je lis : « Aucune motion ne sera mise à l'ordre du jour, ni discutée, si elle n'a pas été formulée par un et *signée par dix adhérents*, etc. »

Il y a là, à mon avis, une entrave à peu près absolue à l'initiative individuelle. Je me rends très bien compte du mobile auquel vous avez obéi en rédigeant cette restriction : vous avez voulu couper court à toutes ces motions plus ou moins dangereuses qui naissent si facilement au sein d'une foule, et transforment le plus souvent une assemblée sérieuse en une véritable tour de Babel. Mais, pour éviter un mal, il ne faudrait peut-être pas tout à fait empêcher le bien. Or, tout membre qui pourrait avoir à produire une motion juste, sensée, raisonnable, se verra dans l'impossibilité de le faire, s'il ne réussit pas à rassembler dix signatures.

Réponse. — Vous avez si bien compris le but et l'utilité du paragraphe 7 de l'article 7 des statuts, que je ne saurais en donner une meilleure explication que la vôtre. Le membre de l'association qui aura une motion importante à faire trouvera facilement, même par correspondance, dix collègues partageant sa manière de voir; ce n'est pas une difficulté sérieuse, si la chose en vaut la peine.

Les convocations devant être envoyées quinze jours avant la réunion de l'association, il faut bien que le bureau connaisse, un mois à l'avance, les questions qu'il devra porter à l'ordre du jour. Ce délai est, en outre, nécessaire au bureau pour étudier la question et se faire une opinion.

Sans ces précautions, toute assemblée délibérante serait à la merci d'une orateur qui, par une argumentation habile, pourrait faire émettre un vote de surprise sur une question importante soulevée à l'improviste.

XXVII. — *Demande.* — Article 11. — « En cas de décès d'un participant, toutes les sommes versées par lui sont définitivement acquises à la caisse. » Cet article me paraît tant soit peu draconien. Si un membre meurt à cinquante-neuf ans, et si sa femme ne fait pas partie de l'asssciation, tous les fonds versés sont perdus; je trouve le moyen trop radical. — Ne serait-il pas possible de faire rejaillir sur les familles une partie, si faible fût-elle, des avantages qu'eût obtenus le décédé? Je ne parle pas d'un quantum quelconque, mais je dis qu'il n'est pas juste qu'une famille qui a contribué à donner une somme de... à la caisse de retraite, se voie frustrée de tous les avantages inhérents à cette opération, parce qu'il a plu à la fortune ennemie de venir frapper le malheureux chef de la communauté.

Réponse. — Les tarifs sont calculés strictement pour arriver à une pension probable de 1,200 francs en cas de vie à soixante ans. Si l'on demande plus, il faut tout de suite élever ces tarifs dans une proportion considérable.

Il faut bien comprendre que, d'une façon générale,

dans les affaires d'assurance, de quelque valeur que soit l'assurance, on n'a de bénéfice qu'autant qu'on subit le sinistre contre lequel on est assuré. Si l'on ne subit pas le sinistre, on perd à s'être assuré, mais cette perte est largement compensée par la sécurité dont on a joui pendant longtemps, ou par les avantages que l'on est appelé à recueillir à l'expiration du contrat.

Ainsi, vous êtes assuré contre l'incendie, — si votre maison brûle, vous retirez un bénéfice énorme de votre assurance; mais, si vous ne brûlez pas après vingt, trente ou quarante ans, vous avez dépensé inutilement une forte somme qui est perdue pour vous.

Vous vous assurez sur la vie, c'est-à-dire contre la mort: si vous mourez prématurément, vous avez fait — pécuniairement — une très bonne affaire; mais, si vous vivez très vieux, vous en avez fait une déplorable, et vous ne rentrez même pas dans les fonds que vous avez déboursés. Ou bien, il faut prendre les tarifs d'assurance mixte qui sont extrêmement onéreux.

Dans toutes les assurances, si vous avez un bénéfice autre que la garantie du risque contre lequel vous vous assurez, soyez certain que vous le payez par une majoration de prime.

Nous avons voulu assurer une pension et rien de plus; nos tarifs ne nous permettent de garantir rien de plus. Mais je ne saurais trop le répéter: si vous le pouvez, complétez l'œuvre du programme en vous assurant sur la vie.

XXVIII. — *Demande.* — Mon intention était de choisir le tableau C, qui, vu mon âge de trente-cinq ans, me donnerait 600 fr. environ de pension, mais d'après le tableau A, en ne payant que 88 fr. 50, j'aurai à peu près la même retraite; il y a là une différence notable que je m'empresse de vous signaler.

Réponse. — D'après le tableau A, une cotisation annuelle de 88 fr. 50 donne 600 fr. de retraite.

D'après le tableau C, 100 fr. de cotisation annuelle donnent 565 millièmes de la retraite totale. En supposant toujours celle-ci de 1.200 fr., on obtient donc 565 millièmes de 1.200 fr. soit $565/1.000 \times 1.200 = 678$ fr.

Or, si vous faites le calcul, vous reconnaîtrez que $88{,}50/100 = 600/678$ et que par suite les tableaux sont exacts.

XXIX. — *Demande.* — Je doute que je puisse, à mon âge, participer aux bienfaits de l'institution. En effet, j'ai soixante-trois ans... cependant je suis très valide et d'une activité très grande. Combien cela durera-t-il? C'est le secret des Dieux. Je peux trébucher bientôt, de même que je puis continuer pendant dix ans ma vie de labeur et de fatigue. Dans cette dernière hypothèse, je désirerais savoir si je pourrais bénéficier des avantages de la Caisse et, dans l'affirmative, à quelles conditions.

Je voudrais aussi faire participer ma femme aux avantages de la Caisse de retraite, mais je désirerais connaître aussi à quelles conditions.

Réponse. — A soixante-trois ans, vous devez, pour avoir droit à la retraite totale au bout de dix ans, payer (tableau A), 614 fr. par an.

Si vous trouvez cette cotisation trop forte, prenez le tarif C, et versez 100, 200, 300, 400 ou 500 fr. par an pour obtenir, toujours après dix ans de participation, 163/1.000, 326/1.000, 489/1.000, 652/1.000 ou 815/1.000 de la pension totale, soit, si celle-ci s'élève à 1.200 fr., comme le font prévoir les calculs 195, 391, 586, 782 ou 978 fr. par an.

Dans tous les cas, du moment que vous êtes participant à la Caisse, vous bénéficiez des avantages prévus à l'article 19.

Votre femme peut participer à la Caisse au même titre que vous et dans les mêmes conditions. Il vous suffit, pour savoir ce qu'elle devra payer annuellement pour avoir la pension totale, de consulter le tableau A. La prime varie avec l'âge, mais, au-dessus de cinquante ans, elle reste la même, quel que soit l'âge.

Faites attention seulement à ceci, c'est que, si vous décédez le premier, et si votre veuve demande la liquidation immédiate de sa pension, celle-ci ne sera réglée que d'après les versements déjà effectués au nom de votre femme.

XXXI. — *Demande.* — Je désirerais savoir si un participant pourrait, au bout d'un certain nombre d'années, obtenir augmentation ou diminution de la pension. Par exemple j'ai trente-sept ans. A cet âge pour avoir droit à la pension entière, je dois verser chaque année 201 fr. Si, au bout de cinq ans, je désire avoir la pension double, j'aurai, d'après le tarif, à verser 287 fr. qui, ajoutés aux 201 font 488 fr.

Et si, à ce même âge de quarante-deux ans, je désire n'avoir que la moitié de la pension, qu'est-ce qu'il me faudrait payer chaque année?

Réponse. — Il sera toujours permis à un participant de la Caisse de retraite d'augmenter ou de diminuer dans la proportion de 1 1/2, 2 ou 1/2 sa cotisation annuelle et, par conséquent, de modifier de la même façon la retraite à laquelle il aura droit à soixante ans.

Dans votre cas particulier, vous établissez parfaitement le calcul pour arriver à doubler la pension. C'est probablement ce qui arrivera le plus souvent, les adhérents ne voulant s'engager que progressivement d'après leurs ressources, et aussi d'après le succès de la Caisse.

S'il s'agit de réduire la pension de moitié, le plus simple serait de ne plus payer que la demi-cotisation, soit $\frac{201}{2} = 100$ fr. 50. A soixante ans, vous auriez droit à un peu plus de la demi-pension totale, à cause de vos cinq premiers versements. Votre pension serait établie par le calcul suivant: Le capital obtenu par vous à soixante ans se compose de cinq annuités de 201 fr. versées successivement, placées à intérêts composés, puis de 18 annuités successives de 100 fr. 50 placées toujours à intérêts composés, donc:

$C = 201 \times 5{,}416 \times 2{,}025 \times 100{,}50 \times 26{,}855 = 4.903{,}29.$

Or le capital type donnant droit à la retraite totale type de 1.200 fr. est 7.350 fr., votre retraite sera à 1.200 fr. ce que votre capital 4.903,29 est à 7.350 fr. d'où:

$$\frac{R}{1.200} = \frac{4.903{,}29}{7.350}$$

$$R = \frac{4.903{,}29 \times 1.200}{7{,}350} = 800$$

Votre retraite sera de 800 francs par an.

Si vous voulez avoir seulement la demi-pension exacte, ce qui a son importance quand on a déjà fait un nombre assez considérable de versements, il faut calculer votre nouvelle cotisation en établissant le capital auquel vous donneront droit, à soixante ans, vos versements déjà effectués et en cherchant quelle est l'annuité que vous devez payer pour porter, en dix-huit ans, ce capital à la moitié du capital type, soit 7,350 fr., soit 3,675.

$$A\,(26,855) + 201 \times 5,416 \times 2,025 = 3.675$$

$$A = 3,675 - \frac{201 \times 5,416 \times 2,025}{29,855} = 55 \text{ en chiffres ronds.}$$

Vous devriez payer seulement 55 francs par an. Ces diverses combinaisons seront encore plus faciles et plus nombreuses avec le tarif C, qui permet, dans chaque cas, de procéder par fractions de 50 francs jusqu'au double de la cotisation correspondante du tarif A.

XXXII Demande. — Il me semble que le terme de soixante ans est trop élevé, surtout pour ceux qui débutent dans la carrière. Quand on a, en effet, traîné le boulet pendant vingt-cinq ans, on n'a plus la même ardeur, alors même qu'on a conservé intacte sa santé. On n'est pas fâché de supprimer une partie de la besogne, ce qui ne se fait pas sans un dommage matériel. En outre, il faut remarquer que beaucoup de médecins meurent avant soixante ans.

Qu'on fasse payer davantage aux adhérents, jeunes ou vieux avant cinquante ans, quitte à diminuer l'annuité, si l'état prospère de la Caisse le permet, ou à diminuer la rente dans le cas où elle dépasserait 1,200 francs.

Réponse. — L'âge de soixante ans a été choisi comme âge de retraite, parce que c'est celui qui est déjà adopté dans un grand nombre de professions ou de situations officielles. De plus, les médecins, quoi que vous en disiez, arrivent presque aussi nombreux que les autres à ce terme de la vie, et, quand ils y arrivent, ils sont encore dans toute l'action professionnelle.

Beaucoup voudraient bien alors se reposer un peu, mais combien souvent la dure nécessite les oblige à continuer leur métier de galère ! La retraite viendra du moins les soulager un peu, et ils retrouveront décuplée la petite économie qu'ils auront faite presque sans s'en apercevoir, grâce à leur adhésion à la Caisse des pensions de droit.

Si nos affaires prospèrent, peut-être pourra-t-on plus tard, au lieu d'élever le taux de la pension à 13, 14 ou 1,500 francs, abaisser l'âge de la retraite à cinquante-neuf, cinquante-huit ou même cinquante-cinq ans.

C'est une affaire de nombre, venez-donc grossir le groupe de nos adhérents, et engagez vos amis à imiter votre exemple.

HELMINTHOLOGIE

L'anchylostome duodénal et l'anémie des mineurs (1)

(fin).

La cavité de l'intestin renferme une grande quantité de mucus et de sang, dans lequel sont pelotonnés de nombreux anchylostomes, les uns libres, les autres solidement fixés par leur extrémité buccale au centre des petites ecchymoses que nous venons de décrire.

Les symptômes précédents sont ceux que plusieurs médecins italiens, Perroncito, Concato, Grassi, Parona ont maintes fois constatés chez les mineurs atteints de la maladie connue sous le nom d'*anémie épidémique du Saint-Gothard* ; ils ne diffèrent pas notablement de ceux de l'hypohémie tropicale, tels qu'ils ont été décrits par Griesinger en Egypte, par Wucherer et par divers médecins indigènes au Brésil ; ils ne diffèrent pas non plus du tableau clinique observé par Sonsino, par Ciniselli et par d'autres, dans certains cas sporadiques d'anémie pernicieuse où l'autopsie a révélé la présence d'anchylostomes nombreux dans l'intestin. C'est donc logiquement que l'on a rapporté la maladie du Saint-Gothard à l'anchylostomiase, dont le développement chez les ouvriers du tunnel s'explique facilement par les mauvaises conditions hygiéniques, par le dépôt fréquent des matières fécales au fond des galeries où une température élevée favorise l'éclosion des œufs du parasite, et surtout par la mauvaise habitude qu'ont les ouvriers de se désaltérer avec les eaux d'infiltration qui s'écoulent plus ou moins librement sur un sol constamment souillé.

Mais, si la présence constante du parasite chez les malades en question n'a pu être niée, démontrée qu'elle est par toutes les observations cliniques et par toutes les autopsies, divers auteurs n'en ont pas moins refusé d'admettre que l'anchylostome fût la cause de l'anémie du Saint-Gothard, et n'ont voulu y voir qu'une complication sans importance. Dubini à Milan, on se le rappelle, découvrait le parasite chez un cinquième des sujets, et dans les maladies les plus diverses ; rien d'étonnant à ce qu'un entozoaire si fréquent se rencontrât chez des ouvriers placés dans les meilleures conditions pour cela, mais, quant à l'anémie, elle s'expliquait bien plus aisément par la mauvaise hygiène des travailleurs du tunnel, par la privation d'air et de lumière, par l'influence délétère de la haute température des galeries (Pagliani et Bozzolo).

A ce raisonnement il a été facile de répondre que l'anémie du Saint-Gothard ne s'était pas développée exclusivement chez des ouvriers, qu'elle s'était montrée également chez des personnes

(1) Extrait de l'Union Médicale.

travaillant depuis longtemps à ciel ouvert et vivant dans d'excellentes conditions hygiéniques; témoin le jeune ingénieur hongrois dont Sonderegger a publié l'observation. Quant à la prétendue innocuité du parasite, ce n'est qu'une question de nombre : quatre ou cinq anchylostomes dans l'intestin ne peuvent déterminer aucun symptôme appréciable ; or, c'est à peu près dans cette proportion que Dubini les rencontrait à Milan, que Bilharz et Griesinger les trouvaient au Caire dans presque tous les cadavres ; mais c'est dans les anémies graves seulement qu'on en a compté cinq cents, mille et même davantage, et on conçoit aisément qu'une telle quantité de vers hématophages devienne une cause très active d'affaiblissement organique. D'ailleurs, suivant le vieil adage : « *Naturam morborum curationes ostendunt.* » Or, ceux des mineurs anémiques que Perroncito, Parona, Maj et d'autres ont traités par des vermifuges convenables, notamment par l'extrait éthéré de fougère mâle, se sont remis rapidement à dater du jour où les œufs ont disparu des selles, tandis que ceux qui n'ont pris que des toniques ont vu leur situation continuer à s'aggraver, bien qu'ils eussent quitté le tunnel depuis plusieurs mois.

Il n'y a donc pas à en douter : c'est bien la présence de l'anchylostome duodénal qui est la cause de l'anémie épidémique du Saint-Gothard. Ce parasite vorace, fixé à la paroi intestinale, pompe le sang comme une véritable sangsue ; lorsqu'il est repu, il lâche prise et une quantité notable de liquide sanguin continue à sourdre par la petite plaie ; enfin, la muqueuse irritée par le traumatisme, et peut-être par la salive caustique de l'animal, devient le siège d'une entérite ulcérative qui entretient la diarrhée et empêche toute absorption : voilà pourquoi les malades, quand ils ont trop tardé à se débarrasser de leurs vers, ont tant de peine à recouvrer leur santé. — Ce processus, encore imparfaitement suivi chez l'homme, a été récemment décrit par Mégnin chez le chien : la maladie sévit épidémiquement sur les meutes de chasse, elle se manifeste par de fréquents saignements de nez, de l'essouflement, un amaigrissement rapide sans perte absolue de l'appétit, et une diarrhée qui amène bientôt la mort par épuisement ; à l'autopsie, on trouve un épaississement congestif et œdémateux de la muqueuse duodénale ; plus bas, la surface de l'intestin est normale, mais marbrée de taches ecchymotiques, dont chacune porte en son milieu un ver de 10 à 15 millimètres de longueur.

Les mêmes auteurs qui ont fait connaître la véritable nature de l'anémie du Saint-Gothard en ont aussi indiqué le remède: le parasite, étant exclusivement intestinal, peut être expulsé par un traitement vermifuge. Tous les agents anthelminthiques ne sont pas également efficaces, et la plupart même se sont montrés sans action, ainsi le kousso, le kamala, l'écorce de racine de grenadier, la santonine, ont été essayés successivement avec peu de succès. Mais il n'en est pas de même de l'extrait éthéré de fougère mâle, qui, entre les mains de plusieurs observateurs, a parfaitement réussi : Perroncito, Parona, Maj, ont fait voir que ce vermifuge, administré à la dose quotidienne de 2 ou 4 grammes, déterminait promptement l'expulsion de nombreux anchylostomes, suivie de la disparition des œufs dans les selles. Tout récemment, un autre médicament, le thymol, a aussi donné de nombreux succès entre les mains de Graziadei. Ce traitement est, en général, bientôt suivi de guérison, à moins que la maladie ne soit très ancienne, et le catarrhe intestinal très invétéré, auquel cas l'amélioration est beaucoup plus lente à se faire sentir.

Comme il était facile de le prévoir, les découvertes si fécondes auxquelles a donné lieu l'étude de la maladie du Saint-Gothard, ont rappelé l'attention sur une affection cliniquement très analogue, sur cette *anémie des mineurs*, tant de fois signalée en France, en Belgique et dans la plupart des pays houillers. On s'est demandé si cette singulière affection, tour à tour attribuée aux mauvaises conditions hygiéniques (Riembault), à l'absorption des dérivés volatils de la houille (Manouvriez), à la désoxygénation de l'air des galeries par la houille (Fabre), n'était pas due elle aussi à la présence de l'anchylostome. Les premières recherches dirigées dans ce sens ont paru confirmer l'hypothèse ; Schillinger a trouvé le parasite aux mines de Schemnitz ; plus récemment, Perroncito et Riembault, à Saint-Etienne, ont reconnu les œufs d'anchylostome dans les fèces de plusieurs mineurs anémiques; des observations analogues ont été faites sur divers autres points. Mais, il ne semble pas que, dans ces localités, l'anchylostomiase ait la même importance qu'au Saint-Gothard : le parasite, suivant Eraud et Trossat, se rencontre aussi bien chez les mineurs non anémiques que chez les mineurs anémiques ; il n'est jamais très abondant, et son expulsion par les vermifuges ordinaires n'est pas suivie d'une amélioration marquée des symptômes. Ces auteurs se refusent à admettre que l'anémie des mineurs soit la même affection que la maladie du Saint-Gothard, et à l'appui de cette opinion Fabre, l'habile défenseur de la doctrine de l'anoxémie, déclare qu'il n'a pas rencontré l'anchylostome chez les mineurs de Commentry. — Tel est l'état de la question ; il n'est pas possible, on le voit, de la résoudre actuellement d'une manière définitive, mais elle est assez intéressante pour provoquer de nouvelles études. HENRI BARTH.

VARIÉTÉS

Exercice de la médecine aux Etats-Unis.

Monsieur le Directeur,

Comme complément à l'article publié dans le numéro du *Concours Médical* du 12 février, permettez-moi de citer quelques faits peu connus, relatifs à l'Enseigne-

ment et à l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie aux Etats-Unis.

Un séjour de cinq ans, que j'ai fait en Amérique, me permet de citer, *de visu*, des détails qui prouveront l'opportunité de la nouvelle institution du *Post-graduate Schools* et des *Médical Colléges for practitioners only*.

La ville de *Richmond*, capitale de *l'Etat de Virginie*, où je suis resté quatre ans, y remplissant les fonctions de Médecin Directeur du *Pest-house* ou *Lazaret*, possède un *Médioal Collége* et deux hôpitaux, un pour les blancs, l'autre pour les noirs, la séparation existant complètement entre les deux races dans les Etats du Sud, malgré l'abolition de l'esclavage.

Les élèves en médecine ne mettent jamais les pieds dans ces deux hôpitaux, une sorte de clinique leur étant réservée dans les dépendances du *Médical collége.*

Après *deux ans*, *pas plus*, d'études problématiques, ces jeunes gens sortent munis d'un Diplôme de *Doctor* libellé en latin, et au dos duquel est imprimé le Serment d'Hippocrate. J'en ai eu deux ou trois entre les mains.

Deux de ces *Doctors*, les premiers classés, sont désignés pour le service des hôpitaux cités plus haut, et là, sous les yeux du *Chief Surgeon*, Médecin et Chirurgien en chef, le Dr *Cullen*, se livrent aux opérations les plus hardies, aux suites desquelles presque tous les patients succombent, la vie humaine comptant pour moins que rien en Amérique.

Le Dr *Cullen* est, néanmoins, un homme fort instruit et fort capable, Membre correspondant et Lauréat de l'Académie de Médecine.

Les opérations terminées, les patients sont livrés aux soins peu éclairés des *Nurses* ou *Infirmiers*, qui font les pansements de la façon la plus élémentaire et sans les moindres précautions, d'où la terrible léthalité dont j'ai parlé. Pour les *Doctors*, ils vont se promener par la ville, les mains dans les poches. Ils font cependant chaque jour, mais pour la forme, des visites qui n'ont rien de régulier comme heure, tantôt le matin, tantôt le soir. Le *Chief-Surgeon* leur donne tout le premier l'exemple; il reste quelquefois deux ou trois jours sans paraître à l'Hôpital.

Après un stage d'une année, où ils sont, à l'hôpital, logés en commun, chauffés, nourris, etc. en un mot, défrayés de tout, mais fort peu payés, les *Doctors* en titre, sont, au Ier Avril, relevés par deux autres *Doctors*, tout fraichement diplomés, et vont, soit en ville, soit dans leurs pays respectifs, exercer leur profession, d'une manière plus que fantaisiste parfois.

A Philadelphie, les choses se passent plus simplement. Le candidat commence par verser vingt-cinq *Dollars*, 125 fr. de notre monnaie, subit un examen des plus superficiels et sort de la salle d'examen bombardé *Doctor*, et, dès lors, il peut, impunément, assassiner ceux qui réclament ses lumières.

Pour les *Druggists*, Pharmaciens, la chose se passe avec la même désinvolture.

J'ai connu, à *Richmond*, un Pharmacien, qui chaque jour, à la quatrième page des journaux de la localité, *Daily News*, *Dispatch*, *State*, etc., annonçait son *Drug Store*, sous l'ébouriffante rubrique qui suit: X... *Esq. Druggist, parent d'un célèbre compositeur Bavarois!* Suivait l'énumération des nombreuses *Drugs* et accessoires de toute pharmacie américaine, (où l'on vend du tabac et des cigares,) le tout, bien entendu, *first class*, première qualité.

Or le Druggist en question, ayant amassé une certaine aisance dans l'estimable profession de *Baker*, boulanger, avait acheté, à vil prix, le fonds et le matériel d'un autre *Druggist* déclaré *Bankrupt*, et avait envoyé promener la boulangerie.

Lui aussi, avait été faire son petit pélerinage à *Philadelphie*, d'où il rapportait une *Science* qu'il avait payée à beaux *Dollars* comptant.

Chez lui, comme chez presque tous ses confrères, j'ai vu souvent délivrer, pour la modique somme de *Ten cents*, dix sous, même à des enfants, de petites *Viols*, fioles, contenant de 12 à 15 grammes de Laudanum, ou encore de gros morceaux d'Opium brut, destinés à faire les délices des *Chervers*, chiqueurs d'Opium, qui se multiplient d'une terrible manière dans les Etats-Unis, et le tout, bien entendu, délivré sans la moindre ordonnance.

Peut-être serait-il également utile d'établir des *Post-graduate Schools*, *for Druggists only*, comme pour les *Doctors and Surgeons*.

Si ces quelques faits, dont je puis vous garantir la parfaite authenticité, puisque je les ai constatés moi-même, vous paraissent intéressants, pour nos confrères du *Concours médical*, je les verrai avec plaisir figurer dans les colonnes de votre excellent journal.

Veuillez etc. Dr BOUGAREL.
La Ferrière-sur-Risle (Eure),

CHRONIQUE DES SYNDICATS

SYNDICAT DE L'AUDE.

Il nous est agréable et il nous a paru utile à la cause commune, de publier la lettre suivante, malgré ses termes élogieux pour le *Concours médical*. Ces éloges s'adressent à tous nos collaborateurs, aux hommes d'initiative et de bonne volonté qui ont pris en main la cause des Syndicats. Cette cause est gagnée et l'œuvre doit prendre tous les développements qu'elle comporte, nous ferons tous nos efforts en ce sens.

Cher et honoré confrère,

J'ai enfin la satisfaction de vous apprendre qu'*après deux ans de propagande active*, nous sommes parvenus à constituer un *Syndicat* de *l'Aude*.

Ce qui nous manquait le plus, comme je vous l'ai déjà raconté, lors de notre première tentative, c'était un *président* ayant l'autorité que donne l'âge et le caractère; notre excellent confrère, M. *Digeon*, a bien voulu remplir ce rôle: il était impossible de trouver mieux, aussi avons-nous réussi. Il faut dire que maintenant nos confrères du département n'attendaient plus que la première impulsion pour se constituer, — dès le premier appel j'ai reçu cinquante-neuf adhésions —: l'opinion était préparée depuis longtemps, elle ne pouvait que bien accueillir une question qui avait mûri lentement. — Tout le mérite en revient naturellement au *Concours*. C'est

ui qui nous a fourni l'idée, le moyen de la répandre, de la faire triompher, et même de la mettre en pratique; car, si vous ne m'aviez pas envoyé vos imprimés, nous en serions encore à la période des simples aspirations, il n'y aurait rien de fait. Quand je parlais de *Syndicat*, ce qu'on me recommandait par-dessus tout, c'était de ne pas convoquer nos confrères, sans avoir un projet de statuts bien arrêté, qui pût être voté séance tenante. Vous pouvez penser qu'à moi tout seul je n'aurais pas de sitôt élaboré ledit projet.

Un exemple suffira à vous faire voir ce peut le *Concours* comme instrument de propagande. Il y a un an, j'amenai un de mes amis, qui exerce à Narbonne, à adhérer au *Concours*, malgré la défiance que lui inspirait tout d'abord ma proposition, et je le chargeai en même temps de convaincre un de nos amis communs qui exerce dans la même ville que lui. Deux mois après, mes deux amis étaient des *partisans enthousiastes* du *Concours*; six mois après, ils avaient gagné à notre cause tous les médecins de la ville et fondé un Syndicat.

Si nous sommes constitués en association départementale, nos cercles ne sont pas encore établis, mais ceci ne tardera guère, dès que nous aurons terminé un projet de statuts.

Notre premier acte a été une pétition à la Chambre des députés, adressée au Dr Chevandier, au sujet de sa proposition de loi. Je l'ai recommandée, au nom du Syndicat, à nos quatre députés. MM. Marcou, Papinaud et Rougé, ont promis leur appui. M. Mir. qui était absent de Paris, au moment où je lui écrivis, a bien voulu me répondre pour m'assurer qu'il s'inspirerait de nos désirs dans la discussion de cette loi.

Nous n'avons pas, jusqu'à ce jour, fait beaucoup de besogne, mais il faut mettre la machine en mouvement. C'est la période ingrate, qui finira bientôt, nous l'espérons.

Veuillez agréer, cher et honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments. Dr Bonneric.

CHAMBRE SYNDICALE MÉDICALE DU DÉPARTEMENT DE L'AUDE

Première Assemblée générale tenue à Carcassonne le 16 février 1884.

Vers la fin de l'année 1883, tous les médecins du département ont été consultés sur l'opportunité de la création d'un Syndicat médical de l'Aude: cinquante-neuf d'entr'eux ayant adhéré à ce projet d'association, ils ont été convoqués en assemblée générale, à l'effet de délibérer sur un projet de Statuts.

Noms des adhérents:

Arrondissement de Carcassonne. — MM. Bernier, de Trèbes; Bories, de Pépieux; Crouzet, de Cuxac-Cabardès; Curade, de Puicheric; Fournié Ernest, de Carcassonne; Fournié Gaston, d'Alzonne; Jalabert, de Carcassonne; Lapeyre, de Trèbes; Marty, de Carcassonne; Moula, de Carcassonne; Petit, de Carcassonne; Peyronnet, de Carcassonne; Pitorre, de Carcassonne; Rieussec, de Caunes; Rigail, de Carcassonne; Septours, de Carcassonne; Tournié, de Carcassonne; Wrisez, de Capendu.

Arrondissement de Castelnaudary. — MM. Dambac, de Villasavary; Durand, de Castelnaudary; Gaubert, de Belpech; Heylles, de Castelnaudary.

Arrondissement de Limoux. — MM. Abbal, de Saint-Hilaire; Baux, de Quillan; Bonneric, de Limoux; De Campourcy, de Mijanès; Chaubet, d'Espezel; Cuxac, de Limoux; Dufour, d'Espéraza; Giret, de Limoux; Gorguos, de Quillan; Jammes, de Belvèze; Jean, de Limoux; Laffitte, de Chalabre; Pugens, de Belcaire; Rougé, de Limoux; Vaysse père, d'Aunat; Vaysse fils, de Quillan.

Arrondissement de Narbonne. — MM. Allary, de Sigean; Augé, de Narbonne; Aussilloux, de Narbonne; Barthez, de Narbonne; Cassan, de Narbonne; Caunes, de Fleury; Charpenel, de Lézignan; Ebrard, de Sallèles-d'Aude; Fabre, de Narbonne; Ferroul, de Narbonne; Foulquier, de Saint-Marcel; Gauthier, de Sigean; Guidoni, de Narbonne; Janot, de Narbonne; Joullié, de Narbonne; Martin, de Narbonne; Marty, de Narbonne; de Marty, de Ferrals; Mècle, de Narbonne; Narbonne, de Narbonne; Peyrusse, de Narbonne; Picarel, de Cascastel-et-Villeneuve; Rouanet, de Fabrezan; Sernier, de Thézan; Soulayrac, de Narbonne.

La réunion a eu lieu à Carcassonne, le 16 février 1884.

L'Assemblée se constitue en conseil d'arrondissement, et nomme le Conseil syndical. Sont élus:

Syndics: MM. Rigail, pour Carcassonne; Heylles, pour Castelnaudary; Digeon, pour Limoux; Janot, pour Narbonne. *Président*: Digeon; *Trésorier*: Petit; *Secrétaire*: Bonneric.

NÉCROLOGIE

Mort de M. Würtz.

Une perte douloureuse et imprévue vient de frapper la science française. M. *Würtz*, membre de l'Institut, sénateur, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine et de chimie organique à la Faculté des sciences, doyen honoraire de la Faculté de médecine, a succombé lundi dernier, à l'âge de soixante-sept ans.

Tous ceux qui ont eu l'occasion d'approcher ce maître illustre se sont retirés avec l'impression qu'il était une des plus belles intelligences de ce temps. Nous n'avons pas besoin de rappeler l'éclat de son enseignement et la persévérance avec laquelle il a fait triompher la Théorie Atomique sur l'ancienne notation par Equivalents.

Pendant son décanat, il eut à plusieurs reprises l'occasion de faire preuve de deux qualités rarement unies: l'énergie et le plus louable esprit de conciliation.

Enfin les qualités privées de M. Würtz étaient de celles qui conquièrent à un homme les amitiés les plus précieuses et le respect de tous.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

24 Mai 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — No. 21

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'Académie de médecine a levé en signe de deuil la séance du 13 mai, après une allocution par laquelle le président a annoncé la mort de M. Würtz.

A la société médicale des hôpitaux, M. Joffroy a lu un travail fort intéressant sur la *pathogénie de la paralysie du nerf radial.* — On sait que des deux théories, celle qui invoquait l'action du froid ou du rhumatisme, et celle qui incrimine la compression pour expliquer cette paralysie, la seconde a triomphé depuis le mémoire publié par M. Panas en 1871. Le mode de compression le plus habituel est celui dans lequel un sujet s'endort d'un sommeil pesant (ivresse ou grande fatigue), la tête appuyée sur son bras; on a fait connaître encore d'autres mécanismes, la compression par des béquilles, par l'anse d'un seau de laitière, par les guides enroulées autour du bras, comme cela s'est vu chez des cochers russes; mais il existait encore des observations dans lesquelles aucun des mécanismes jusqu'ici décrits n'était applicable.

Ainsi, d'après une observation de Duchenne (de Boulogne), qui admettait la paralysie rhumatismale ou *a frigore*, une femme, concierge et blanchisseuse, s'étant endormie dans sa loge, les bras nus, croisés sur sa poitrine, se réveilla avec

FEUILLETON

A tort et à travers la médecine anglaise.

A force de s'entendre dire qu'il est par trop insouciant de ce qui se passe chez ses voisins, le peuple français semble s'être peu à peu pénétré de ce qu'il y a de réel dans cette opinion si universellement répandue; un mouvement de curiosité s'est produit, qui se manifeste depuis plusieurs années par l'extension des voyages hors des frontières, par l'accueil favorable fait à toutes les relations fidèles de ce qui se passe hors de la portée de notre courte vue, enfin par l'étude plus soigneuse de la géographie et des langues etrangères. C'est qu'il gronde encore le coup de tonnerre qui nous tira si brusquement de notre contemplation de nous-mêmes, et qu'il n'est pas loin le jour douloureux où, par l'impéritie la plus scandaleuse que l'histoire de France ait jamais enregistrée dans ses annales, les héros hâlés de nos guerres d'Afrique allérent se briser contre des masses profondes de guerriers en lunettes.

Qu'il soit donc permis, ami lecteur, à ma plume juvénile de griffonner, dans les colonnes hospitalières du *Concours médical*, quelques reflexions sur la medecine en Angleterre, afin de t'instruire, si je le puis, en t'amusant, ou, tout au moins, — sans t'ennuyer.

L'accueil que le pélerin medical rencontre généralement auprès de ses confrères de Grande Bretagne n'a rien de la morgue hautaine qu'en méridionaux que nous sommes, nous reprochons assez volontiers à nos voisins.

La courtoisie la plus affable est le ton général de la réception. Pour justifier cette affirmation, je me trouve bien à l'aise aujourd'hui que les corps savants d'Edimbourg-la-Jolie, prétextant du centenaire de leur université ont, en maintes fêtes et banquets sardanapalesques, montré au monde que l'hospitalité écossaise est restée encore ce qu'un vain peuple pense.

Mais ne comptez sur cette affabilité qu'en cas de présentation régulière, quelque laconique d'ailleurs qu'elle puisse être. Sur une simple carte de visite cette courte notice: Pour introduire M. X. à M. Y., et il n'en faut

une paralysie radiale qui ne semblait pouvoir être expliquée par aucune compression. Mais M. Joffroy a observé récemment, un malade dont le radial s'est trouvé paralysé dans des circonstances qui semblent nous révéler un nouveau mécanisme de compression applicable aux cas du genre de celui de Duchenne.

Un homme, n'ayant aucun antécédent qui fût de nature à expliquer l'apparition d'une paralysie, fait une course de 1,500 mètres, en transportant sur ses épaules, un crochet lourdement chargé. C'était au mois d'août : aucun refroidissement n'a été subi, le porteur ne s'étant pas arrêté en chemin. Pourtant, à son arrivée, il éprouve des fourmillements, de l'engourdissement dans la main gauche qui est inerte; il était atteint d'une paralysie radiale qui a mis six semaines à guérir. M. Joffroy s'est assuré, par une série d'expériences faites sur le cadavre, que les bretelles qui soutenaient le crochet n'ont, en aucune manière, pu comprimer le radial.

Mais un interrogatoire minutieux du malade lui fit préciser que la position qu'il avait eue pendant le transport de son fardeau était la suivante : ses bras étaient croisés sur la poitrine, la paume de la main gauche placée sous le coude droit, et les doigts de la main droite recourbée en crochet comprimaient le bras gauche, de telle sorte que leur pulpe était précisément en contact avec le point de la gouttière de torsion de l'humérus où le tronc du radial devient très superficiel. Il est facile de se convaincre, en répétant l'expérience sur soi-même, qu'on peut assez aisément, dans cette attitude, comprimer le radial de manière à faire naître des fourmillements dans la sphère de sa distribution au-dessous du point comprimé. Ainsi, certains cas qui semblent, *à priori*, échapper au mécanisme de la compression, en seraient complètement justiciables.

La Société de chirurgie a entendu une nouvelle communication de M. Verneuil sur les relations qui existent entre *le diabète et le traumatisme*, opératoire ou accidentel. On sait avec quelle conviction M. Verneuil insiste depuis plusieurs années sur la nécessité qui s'impose aux chirurgiens de rechercher à fond et *en médecins* la constitution, les états diathésiques et les maladies antérieures des sujets auxquels ils veulent pratiquer une opération quelconque. M. Verneuil ne prétend pas dire par là, — comme l'ont insinué certains détracteurs qui ne se sont sans doute pas donné la peine de l'écouter ou de le lire avec assez d'attention, — qu'il faut renoncer aux opérations chez tous les sujets diathésiques ou affectés de propathies. Il a seulement eu pour but de prévenir les chirurgiens des éventualités qui les menacent, de modérer un peu leur ardeur, parfois trop grande, et de les inviter surtout à rechercher avec persévérance les moyens de rendre les opérations inutiles, ou de contre-balancer la fâcheuse influence des états constitutionnels sur la marche des actes opératoires.

En ce qui concerne le diabète, les avis sont assez partagés; à côté de cas dans lesquels une intervention opératoire a paru être suivie d'une aggravation rapide dans l'état du sujet, on en a cité d'autres où des diabétiques ont parfaitement guéri d'opérations graves. Le cas dont M. Verneuil donne cette fois la relation a mal tourné;

---

pas plus, mais pas moins en aucun cas, pour devenir auprès de nos confrères d'Outre-Manche l'objet d'une réception empreinte ordinairement d'un caractère d'amabilité inversement proportionnel à la froide indifférence que la morgue anglaise réserve aux inconnus. Cette coutume des présentations, bien que plus exigeante là-bas qu'ici, se pratique avec une extrême facilité.

L'observateur, même superficiel, peut se convaincre, au bout de peu de temps, que le Royaume-Uni est un bien beau pays pour la profession. C'est que les Thomas Diafoirus qui y foisonnent, n'ont point eu leur Molière pour les flageller ; c'est que le pays n'a point été, depuis trois cents ans, parcouru par ces courants frondeurs qui pénètrent également de part en part la masse populaire et la masse éclairée. Que ce mal soit un bien, d'accord ; qu'il ait stimulé la science, c'est vrai ; mais qu'il ait contribué à amoindrir encore de nos jours l'autorité même des plus éclairés, voilà qui est incontestable.

Là-bas, que cela soit dit « entre nous, » ils croient encore que « c'est arrivé; » aussi quelle confiance d'une part, quelle superbe et indiscutable influence de l'autre ! Comme le médecin commande et le malade avale, sans broncher, le taraxacum, le tragacanthe et le Treak Farook ! et en chirurgie quelle audace, et quelquefois quelle heureuse audace ! Il est vrai que, pour quiconque a passé le Rhin le chirurgien anglais est très timide ; sa timidité est bien naturelle, dira-t-on, n'opère-t-il pas sur des hommes, et le chirurgien allemand, trop souvent, ne peut-il croire qu'il opère sur des bestiaux?

En raison de la solide organisation sociale et politique du royaume où règne Sa Majesté gracieuse, il se trouve, *oh mirum*, que les politiciens font surtout de la politique et les médecins de la médecine, sans que les choses en aillent plus mal pour les uns et les autres. Malgré cette étrange spécialisation dans les attributions, le corps médical n'en est pas plus mal vu, et cette estime générale n'est pas sans influence sur le tarif des honoraires.

D'une façon générale, ceux-ci sont plus élevés qu'en France: les professeurs, les médecins des hôpitaux, les consultants, les praticiens en vue, tous ceux qui ont réussi à s'élever au-dessus du *vulgum pecus* demandent, ou plutôt daignent accepter deux guinées (52,50), pour la première consultation, et une guinée pour celles qui suivent. Du reste, ce minimum est très souvent dépassé.

le maître s'était proposé d'enlever un épithélioma du voile du palais chez un homme de soixante-quatre ans, très robuste en apparence; mais, l'examen des urines ayant révélé dans celles-ci la présence de 100 grammes de sucre par jour, l'opération fut différée, et le malade soumis à un traitement, grâce auquel le sucre avait disparu complètement de l'urine depuis plus d'un mois, lorsque l'opération fut faite sans aucun incident notable. Néanmoins une hémorrhagie secondaire précoce, fait signalé déjà par M. Verneuil comme fréquent chez les glycosuriques, était peu après suivie d'une pneumonie qui enlevait le malade en trois jours.

Voici les principales conclusions formulées à ce sujet par M. Verneuil. — Au point de vue chirurgical, la présence de la glycose dans l'urine, quelle qu'en soit la proportion, est toujours un fait sérieux. La disparition du sucre, spontanée ou artificiellement obtenue, ne met pas à l'abri des accidents locaux ou généraux (ce qui ne saurait surprendre, puisque la glycosurie est intermittente chez certains diabétiques, et d'ailleurs ne constitue qu'un symptôme du trouble général de de la nutrition dont sont atteints ces malades). Il est donc impossible de compter sur les bons effets des traitéments préparatoires, tels au moins que nous les instituons aujourd'hui pour diminuer ou faire disparaître la glycosurie. Nous ne connaissons d'ailleurs ni les causes réelles de la gravité du trauma chez les glycosuriques, ni les moyens sûrs d'atténuer cette gravité. Certains diabétiques supportent les blessures accidentelles ou chirurgicales comme des sujets ordinaires, mais d'autres succombent plus ou moins rapidement, en dépit de la thérapeutique préliminaire et de l'antisepsie la mieux conduite.

La mort survient de trois façons différentes: par septicémie consécutive à des complications phlegmoneuses ou gangréneuses nées dans le foyer traumatique lui-même; — par aggravation du diabète ou apparition d'une des complications viscérales qui lui sont propres, pneumonie ou coma; — par développement simultané d'accidents locaux et de complications viscérales. Bien que nous ignorions la proportion des cas favorables et des cas funestes, ceux-ci paraissent assez fréquents pour inspirer aux chirurgiens beaucoup de réserve dans l'action. Les traumas chez les glycosuriques seront naturellement soumis à une antisepsie rigoureuse, mais c'est à la thérapeutique générale qu'il faudra demander surtout l'atténuation de leur pronostic.

Au moment où nous pouvons espérer la réussite du projet de loi sur l'exercice de la médecine, qui doit obliger les médecins étrangers, désireux de pratiquer en France, à subir des examens devant nos Facultés, il y a lieu de s'émouvoir d'une note, que nous avons relevée récemment dans un journal, et d'après laquelle « des négociations seraient engagées en ce moment entre la France et les pays voisins, à l'effet de décider que tout individu, muni du diplôme de docteur en médecine délivré par une faculté de l'un des Etats contractants, jouirait du droit d'exercer la médecine sur oute l'étendue du territoire de ces divers Etats, à la seule condition de faire enregistrer son diplôme par les autorités compétentes. »

Nous voulons croire que le gouvernement ne prêtera l'oreille à aucune suggestion de ce genre;

Pour les consultations extraordinaires, celles qui exigent un déplacement un peu marqué, le chiffre demandé peut être fabuleux, et je pourrais citer tels médecins dont les conseils ne paraissent pas trop payés aux prix de 2 et 300 guinées (7.800). Du reste, les avocats, les magistrats n'ont rien à envier à nos confrères sous ce rapport, et ce serait peut-être ici le cas de rappeler que le Lord-président et le Lord-justice-clerk des cours suprêmes d'Edimbourg, par exemple, de même que les premiers de l'Inner-House (cours d'appel), acceptent le modeste traitement de 4.800 à 4.500 livres sterlings (120.000), ce qui est assez... sterling, et que certains avocats galbeux trouvent dans les plis de leur toge jusqu'à 7.000 livres par an (175.000).

Et maintenant est-il besoin d'ajouter qu'on ébaubirait bien des anglais si on leur racontait qu'il existe en France plus d'un M D (medical doctor) qui dispense les bienfaits de la science au coût de un schelling six pence (1 fr. 60), et même de beaucoup moins, s'il faut en croire les révélations de certains de nos confrères de la campagne?

En revanche, on peut dire d'une façon générale que le coût des études médicales est plus élevé dans le Royaume Uni qu'en France. L'organisation des études et du corps enseignant rend compte de cette différence. Puisse cette proposition être, pour les M D en question, une sorte de consolation! Petite consolation, puisque d'aucuns disent qu'en cette bonne ville de Paris, messires étudiants, gentils et puissants d'encolure, en ont à peine pour leurs écus.

Ce prix élevé des études en Angleterre est surtout imputable à l'organisation spéciale des hôpitaux. Chez nous, les hôpitaux de l'Administration de l'Assistance publique, grâce aux leçons multiples des grands maîtres qui y exercent, forment un centre d'enseignement précieux pour tous les étudiants, et incontestablement plus large que celui de notre Faculté. Les services les plus intéressants sont largement ouverts à ceux qui s'y présentent, et les leçons théoriques qui s'y font, les exercices pratiques, les examens cliniques où les chefs de service dispensent les conseils les plus utiles aux premiers venus, aux inconnus, à tous les travailleurs sans distinction avec une libéralité qu'on ne saurait trop louer, et qui est en rapport avec la richesse scientifique de ce

toute négociation entamée dans ce sens avec les pays voisins serait extrêmement préjudiciable à la fois aux intérêts du public (on sait quelle valeur scientifique il convient d'attribuer à beaucoup de diplômes délivrés à prix d'argent par certaines universités étrangères) et aux intérêts du corps médical français (car l'émigration des médecins français est beaucoup moindre que l'immigration de médecins étrangers en France).

D'ailleurs, puisque la loi réorganisant l'exercice de la médecine est sur le point de venir en discussion devant le Parlement, il serait étrange que le gouvernement entreprît de résoudre, même provisoirement, dans un sens absolument contraire à l'esprit de cette loi, une question de cette importance.

TRAVAUX ORIGINAUX

Les bains froids et l'ergot de seigle dans le traitement de la fièvre typhoïde

Lettre d'un médecin de campagne à M. le Dr Frantz Glénard.

Monsieur et très honoré confrère,

Vous avez publié dans les derniers numéros du « *Lyon médical* » de 1883, une nouvelle étude critique de deux thèses sur les bains froids. Vous ne vous lasserez pas que vous n'ayez rendu évidente pour tous la grande efficacité des bains froids, que vous n'ayez porté la conviction qui vous anime dans l'esprit de tous les hésitants, de tous les incrédules. Nobles et méritoires efforts, ceux que l'on met ainsi au service des malades, pour faire triompher une vérité que l'on juge être conforme à leurs véritables intérêts. De pareils efforts, lorsqu'ils émanent surtout d'hommes éclairés et consciencieux, ne sont jamais stériles; car, en admettant même qu'ils n'entraînent pas toutes les convictions, ils ont l'immense avantage de diriger les esprits sérieux vers la réflexion et le travail. Depuis longtemps déjà, je n'hésite pas à le dire, je suis pleinement convaincu que la méthode de Brand, *appliquée dans toute sa rigueur*, a rendu d'incontestables services, et qu'elle a droit, à ce titre, à toute l'attention des médecins. Il ne faut donc pas se contenter de nier et de dénigrer. Il faut sans cesse expérimenter. A défaut de tentatives nouvelles, les affirmations de la presqu'unanimité des médecins les plus éminents de Lyon devraient être d'un certain poids dans la discussion, et, à cet égard, je trouve qu'on en a fait trop bon marché.

Bien avant que la dernière épidémie de fièvre typhoïde de Paris eût amené, dans le sein de l'Académie de médecine, la discussion à laquelle il vous a été donné de prendre une part si utile, mon attention avait été attirée sur les faits que tout le public médical connaît à l'heure présente. Un de mes amis d'étude, le Dr Hulaud, de Pleudihen, Côtes-du-Nord, avait été, lui aussi, interné de Prusse en 1871. Il avait suivi la clinique du Dr Liebermeister, à l'hôpital de Worms, et avait été à même de juger là des bons effets du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Il en était revenu, moins enthousiasmé que vous, certainement, des faits qu'il avait observés, mais convaincu cependant que les bains froids étaient d'une grande utilité dans le traitement de la maladie dont nous parlons.

C'est du reste la conclusion qui ressort de la thèse qu'il soutint à Paris en mars 1872. (Considérations sur le traitement des pyrexies par l'eau froide).

L'étude du Dr Hulaud m'avait vivement in-

---

grand corps enseignant, tout cela forme un fond inépuisable d'érudition gratuite, où les ardents peuvent puiser, s'instruire de toutes les opinions, comparer les méthodes et recueillir les matériaux pour des édifications ultérieures. Il n'en eet pas de même en Angleterre où chaque grand hôpital est en même temps souvent une Ecole de médecine avec ses tendances, ses opinions, ses compétions, ses grades et ses examens. Chacun d'eux forme alors une petite chapelle où les élèves sont inféodés à un maître dont ils reçoivent les leçons, et les leçons payantes, dont ils lisent les livres et sont obligés de professer les opinions scientifiques sous peine, un jour, de se « faire coller, » car il faut toujours compter avec les petites passions humaines, et sans vouloir médire spécialement des élèves et des maîtres du pays d'Outre-mer, on peut avancer que le succès des examens pour les uns, l'amour de la prospérité scientifique et pécuniaire pour les autres, comptent parmi les fils qui font mouvoir sur la scène du monde les petits et les grands acteurs de la Comédie médicale.

Le maître admet difficilement que ses élèves n'emboitent pas étroitement le pas derrière lui, mais ce qu'il accepte moins encore, c'est que les élèves ignorent ses travaux même avortés, n'aient point au premier rang de leur bibliothèque ses livres, et ne soient pas abonnés au journal auquel il collabore. Cet état de choses admet certainement bon nombre d'exceptions, maints professeurs sont d'allures plus libérales, mais ces exceptions restent trop rares, selon notre humble avis. Ces répétitions imposées sous formes de cours aux élèves, pour les diverses branches de la science, constituent pour la plupart des professeurs un joli revenu, car le prix moyen de ces répétitions est en général de 50 à 60 guinées pour la session.

Les droits universitaires sont également plus élevés qu'en France. Mais où les élèves trouvent les principales compensations à cet état de choses, c'est surtout dans l'organisation des moyens pédagogiques mis à leurs dispositions.

Ici il est difficile, en songeant à nos piètres ressources, de réprimer un haussement d'épaules et un sourire de pitié. La comparaison n'est même pas possible.

Que dire de la bibliothèque de la Faculté de Paris, dont l'installation et l'organisation sont devenues lé-

téressé, et, lorsque le traitement par les bains froids fut l'objet d'une discussion publique, il n'était pas nouveau pour moi. Abonné au *Lyon médical*, j'ai lu, avec toute l'attention dont j'étais capable, les dissertations savantes qui ont été publiées dans ce journal. Je crois inutile de vous dire que votre communication à l'Académie de médecine a été l'objet de mes méditations les plus soutenues. Des faits scrupuleusement observés, minutieusement décrits, les affirmations collectives d'un groupe de médecins éminents, des statistiques consciencieusement établies, des résultats surprenants obtenus pendant un certain nombre d'années successives, toutes ces considérations auraient dû faire taire les scrupules des médecins les plus hésitants, les moins convaincus de l'efficacité, je n'ose cependant pas dire avec vous, de la spécificité de la méthode de Brand.

Il n'en a rien été, à Paris du moins. La statistique des *six* cas de M. Féréol semble n'être pas suffisamment probante. Au lieu de *deux* cas de mort, même dans une série de cas choisis graves, l'éminent médecin de Paris eût fort bien pu obtenir six guérisons. Cette nouvelle statistique n'eut guère été plus probante que la première. Même avec la thérapeutique du *statu quo*, on peut étaler des statistiques au moins aussi satisfaisantes, si l'on se borne surtout à envisager en bloc les résultats obtenus dans telle ou telle épidémie plus ou moins bénigne. Cela ne veut pas dire que la question soit jugée. J'admet que les milliers de cas observés par les médecins de Lyon, et rélatés avec toute la rigueur scientifique qu'une telle question nécessite, méritent une créance supérieure.

Pour les médecins de Lyon, la question est jugée ; elle a été préjugée à Paris, c'est l'avis du D[r] Magnan, et je pense, comme lui, qu'il est nécessaire, pour que les affirmations des médecins de la Société médicale des hôpitaux aient, aux yeux du public médical, une valeur incontestable, qu'on procède à un supplément d'enquête, je veux dire d'expérimentation, portant principalement sur les cas les plus graves ; car c'est dans le traitement de ces derniers qu'une méthode thérapeutique quelconque peut le mieux établir la supériorité à laquelle elle peut avoir droit, ou à laquelle elle prétend.

Veuillez donc me considérer comme étant de ceux qui sont convaincus que les bains froids sont des plus utiles dans le traitement de la fièvre typhoïde. Ma conviction repose uniquement sur les affirmations raisonnées de l'école Lyonnaise, sur les réflexions auxquelles je me suis soumis après la lecture attentive de tous les documents qui ont été livrés à l'appréciation du public médical.

Et cependant je n'ai pu me résoudre encore à baigner les vingt-cinq ou trente typhoïdiques que je soigne chaque année. Je ne l'ai pas fait, malgré mes convictions, simplement *parce que la chose ne m'est pas possible*. Modeste praticien exerçant dans une modeste petite ville des Vosges, les conditions dans lesquelles je me trouve ne diffèrent pas de celles d'un grand nombre de nos confrères de province. Baignent-ils leurs typhiques, je l'ignore ; dans tous les cas les journaux sont muets à cet égard. Pour ce qui me concerne, je l'avoue avec le plus vif regret, je suis dans l'impossibilité matérielle de soumettre mes malades au bains froids.

Et, dès l'abord, le *traitement hâtif* du D[r] Chapuis doit être éliminé. Nous sommes appelés auprès du malade bien plus souvent durant le troisième septenaire que pendant la première semaine, et la plupart du temps seulement quand un accident fortuit s'est déclaré. Et puis le thermomètre est un instrument absolument inconnu de nos populations. Nos paysans sont comme ceux

---

gendaires et mériteraient de soulever les protestations générales ! Que dire de notre Bibliothèque Nationale, si dépourvue au point de vue de la littérature médicale, qu'on peut dire qu'elle et tous ses bouquins sont aux yeux du médecin, comme s'ils n'existaient pas ? Que dire des collections rococo, des échantillons vénérables, couverts d'une poussière archi-séculaire, qui, se cachant modestement sous la vitrine dépolie et irisée par les ans, ont, à la Faculté de Paris, la prétention de former nos musées d'études ? Et des légendes qui accompagnent toute cette vétusté ?... Inouï, inouï ! Mais c'est au musée d'anatomie d'Orfila que revient la palme

Ces pièces vernissées, éblouissantes, voudraient, pour être chantées, un autre barde que moi. Et les collections d'ostéologie dormant leur dernier sommeil sous l'éternelle vitrine, comme elles facilitent l'étude arduc de l'ostéologie !

Grâce à l'intelligente initiative du professeur Farabœuf, les élèves de l'école pratique ignoreront moins l'anatomie que leurs devanciers, ou l'apprendront à moins de frais, et n'auront rien à envier aux élèves de l'amphithéâtre de Clamart, avecson musée toujours fermé et son unique squelette que l'administration paternelle sert pour tout potage, dans chaque pavillon, non sans l'avoir au préalable, et bien à propos, protégé contre la voracité des anatomistes par l'inévitable grillage administratif.

Comme chez nous, l'étudiant anglais dispose de bibliothèques, de musées d'études, de laboratoires et d'amphithéâtres de dissection. Chaque école de médecine est dotée d'une bibliothèque bien fournie ; en outre, l'importante bibliothèque médicale du collège des chirurgiens, ainsi que son splendide musée, sont ouverts aux étudiants londonnais sur leur demande, mais ce n'est rien en comparaison de l'incommensurable richesse de la bibliothèque que le British Museum met à la disposition des travailleurs, avec sa vaste rotonde ouverte de 9 heures du matin à 8 heures du soir. Numériquement parlant,la bibliothèque du British-Muséum le céderait un peu en importance à notre biblioque nationale puisque Dicken évalue présentement à 1.3000.000 le nombre des volumes mis à la portée du public londonnais, et que ce nombre s'augmente annuellement et au fur et à mesure qu'ils paraissent, de 5000 livres

d'ailleurs, ni pires ni meilleurs, ni plus intelligents, ni plus réfractaires aux conseils du médecin. La baignoire reste un ustensile de luxe réservé aux riches de la ville. Le bain froid sera administré dans un cuveau, l'eau sera ou trop chaude ou trop froide, qui le pourra dire ? Et encore lorsque les travaux des champs pressent et que toute la population valide tâche à la campagne, qui fera le sacrifice d'annihiler les bras de deux gars solides destinés à transporter le malade dans le bain, quand la famille, en *a parte* et quelquefois presque haut, fait des réflexions plus ou moins saugrenues ou plus ou moins méchantes sur le nouveau traitement institué par M. le Dr X... qui, dans un cas grave, (et il y en a), aura fait mourir son malade dans le bain froid, quand il fallait le tenir chaud.

Et le médecin pourra-t-il présider à l'administration de trois ou quatre bains par jour, quand nous voyons à la campagne, à peine, nos typhoïdiques toutes les 48 heures ? Et c'est ce mode de thérapeutique, — dans lequel il faut, pour obtenir des résultats satisfaisants, constants, être, comme vous le dites, passé pour ainsi dire artiste, dans lequel il faut être juge autorisé, expérimenté, de l'indication, et du moment — que nous livrerons à la grossièreté intellectuelle de paysans récalcitrants et soupçonneux, qui ne manqueront certes pas, de faire retomber sur le praticien et sur la médication recommandée par lui les accidents et les revers éprouvés par le malade et la famille.

Arme terrible et dangereuse, avec laquelle jouent les mains lyonnaises, car elles savent la manier avec délicatesse, arme grâce à laquelle ils comptent des succès où d'autres noteraient des défaites, arme terrible enfin, dont les médecins de la capitale hésitent, paraît-il, à se servir, mais qui, mise entre des mains inexpérimentées, et surtout livrée à l'incapacité des gens de la campagne, même avec un contrôle médical aussi scrupuleux que possible, serait, je n'en doute pas, dangereuse, sinon mortelle.

Je n'en dirai pas davantage. Tout en signalant ces difficultés d'application, je n'en ai pas pas moins la conviction que le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids est un traitement des plus efficaces. Mais je déplore qu'il ne soit applicable que dans les villes, les grandes villes, et spécialement dans les services hospitaliers ; je déplore qu'il ne soit pas utilisable, et cela pour longtemps, je le crains, pour les typhoïdiques de la campagne.

Est-ce à dire que nous devions laisser livrés à eux-mêmes nos malades ? Serons-nous expectants ou impuissants ? Expectants quelquefois, rarement; impuissants, je ne le pense pas.

Parce que le traitement en question, celui que l'Ecole de Lyon a affirmé être supérieur à tous les autres, est inapplicable à nos malades (j'ose espérer vous avoir convaincu), — ne trouverons-nous pas dans les ressources de la thérapeutique de quoi parer à l'hyperthermie, à la pyrexie? ne trouverons-nous pas un médicament (j'ai parlé de médicament, *horresco referens!*) qui puisse être antithermique, antipéyrétique? Vous me voyez déjà vanter l'alcool, le sulfate de quinine et autres salicylates, comme vous dites fort ironiquement? Eh non! Je laisse de côté comme traitement les parasiticides qui, je le veux bien, n'auraient guère d'influence sur le poison, le microbe (c'est possible) typhogène ou typhogénique.

Admettons, si vous le voulez, que le traitement par le bain froid soit le *traitement chirurgical* de la fièvre typhoïde; le *traitement médical* ne doit pas être anihilé de ce fait; car rien ne prouve, *à priori*, que deux ou plusieurs traitements ne puissent également convenir au même cas.

Etant donné que le traitement chirurgical soit,

---

nouveaux. Pratiquement parlant, la collection de littérature médicale du British Museum laisse loin, bien loin derrière elle la chétive collection de la Bibliothèque Nationale qui ne possède même par en entier l'une quelconque des éditions des œuvres de Nélaton, et où l'on ne saurait trouver les ouvrages les plus connus des savants étrangers. Il est donc possible qu'à la Bibliothèque Nationale on ait fait la part belle aux fouilleurs de grimoires qui constituent la majorité de sa clientèle ordinaire, toujours est-il qu'on l'a faite bien petite aux travailleurs, autrement intéressants cependant, de notre grande profession.

Les musées d'études pour les étudiants sont empreints de cet esprit pratique qui caractérise généralement tout ce qui émane de nos voisins. Nous ne saurions entrer dans l'etude détaillée, ni même générale, des musées d'histoire naturelle ou de tous autres se rattachant de près ou de loin à l'étude de l'art de guérir ; — qu'il nous soit permis seulement de dire quelques mots des moyens variés par lesquels nos voisins, en frappant les yeux des élèves de la classe d'anatomie, réussissent à leur inculquer cette science difficile.

Les étudiants de l'Université d'Edimbourg sont certainement les plus gâtés sous ce rapport, et l'on peut dire que, s'ils ne savent pas l'anatomie, ce n'est pas faute des moyens de l'apprendre. J'ajouterai que la majorité d'entre eux la sait.

Les élèves dissèquent pendant la plus grande partie de l'année sous la direction immédiate d'aides d'anatomie, et d'un prosecteur en chef ou d'un directeur des travaux anatomiques, lequel, n'ayant pas d'élèves particuliers, peut s'adonner tout entier à la direction des élèves de l'Université.

Le vaste pavillon de dissection est ventilé si savamment, que c'est à peine si on perçoit l'odeur caractéristique, bien que des bouches de chaleur nombreuses assurent aux élèves le confortable matériel si nécessaire au succès des travaux de l'esprit.

De grandes glaces dépolies et noircies sont à portée avec un assortiment de crayons de couleurs, pour les démonstrations des maîtres. Tout autour de la salle est disposée une vitrine qui mérite une mention spéciale. Cette vitrine est divisée par cases, et chaque case contient une préparation anatomique. Pour conserver à la

héroïque, le traitement médical, pour donner les mêmes succès, doit avoir, autant que faire se pourra, les mêmes propriétés physiologiques. Il faut que les effets obtenus par le second soient analogues à ceux produits par le premier. Je ne crois pas la chose impossible. Si le traitement par les bains froids est *antithermique* et *antipyrétique*, et, si c'est à ces deux conditions exclusives qu'il doit d'être curatif, trouvons un médicament, puisque médicament il faut, qui soit antithermique, antipyrétique. Le choix est permis, et ici encore je dirai comme je l'ai dit ailleurs de nos maîtres de Paris, *tot capita, tot sensus.* Depuis dix ans, j'ai expérimenté tous les traitements recommandés en haut lieu. Avec tous j'ai éprouvé des déceptions plus ou moins cruelles; je n'ai point été satisfait, et cependant je ne me suis pas lassé. C'est que la persévérance en médecine doit être aiguillonnée et non déconcertée par les revers. J'ai cherché, pour ma part, à tenir la mienne en éveil jusqu'au moment où j'ai enfin trouvé un médicament qui, spécialement dans la fièvre typhoïde, joue le rôle d'antithermique, d'antipyrétique.

Une autorité des moins contestables, Gubler, qui, dans sa pratique, était peu hostile aux applications du froid, dit en parlant de la substance en question : « *Pour la puissance, il faudrait en rapprocher l'électricité et le* FROID *sous forme de douches.* »

En effet, l'action de *l'ergot de seigle*, puisqu'il faut enfin le nommer, est absolument comparable à celle du bain froid dans la fièvre typhoïde.

L'action toni-vasculaire de cette substance, en produisant le rétrécissement des capillaires, diminue l'afflux du sang à la peau et, par conséquent, la chaleur, qui peut s'abaisser de deux ou trois degrés rapidement, sûrement (1). C'est là son *effet antithermique incontestable*. Le resserrement des capillaires amène à son tour l'augmentation de la tension artérielle, et par le fait, *fatalement*, le ralentissement des battements cardiaques. C'est là *l'effet antipyrétique* de l'ergot.

Si nous mettons à profit cette action constrictive de l'ergot de seigle sur les éléments lisses de la fibre musculaire, et même « sur les cellules contractiles de la vie organique, y compris les parois en apparence anhistes, mais activement rétractiles des capillaires sanguins » (Gubler), nous triompherons facilement des complications habituelles de la fièvre typhoïde. Les hémorrhagies intestinales, extrêmement rares, n'auront point de gravité; les pneumonies et les congestions pulmonaires seront des accidents peu communs et desquels on aura souvent raison avec grande facilité, le délire même disparaîtra, enfin l'ataxie, l'adynamie ne se rencontrent que dans des cas exceptionnellement graves; et même, dans ces cas, l'administration de l'ergot de seigle aura encore raison d'être, et jouira d'une merveilleuse efficacité. Il en est de même des bains froids auxquels vous avez parfaitement raison de soumettre des malades très gravement atteints; car il vous sera arrivé sûrement d'en arracher ainsi un certain nombre à une mort certaine.

Depuis quatre années, j'ai soigné plus de cent typhoïdiques, exclusivement ou principalement par l'ergot de seigle ; j'ai constaté et soigné des cas extraordinairement graves comme tous les praticiens. Il n'y a pas une seule hémorrhagie intestinale dont je n'aie triomphé. Si ma petite statistique peut avoir sa valeur, je vous dirai que je n'ai perdu que neuf de mes malades, et, si vous n'ignorez pas comment se pratique la médecine à la campagne, vous avouerez que c'est peu. Il

(1) Nous sommes tenté de faire remarquer à notre distingué collaborateur, que la diminution de l'afflux sanguin *dans la peau* peut diminuer sans doute *la température de celle-ci*, mais que le but qu'on se propose d'atteindre en combattant l'hyperthermie, c'est de diminuer la température *centrale*. P. G.

---

préparation tous ses caractères naturels, le procédé est des plus simples. Une fois la région préparée, les artères, injectées ou non, ayant été teintées de vermillon, les veines, d'indigo et les nerfs, de blanc de céruse, le tout assez légèrement pour restituer seulement à la préparation sa véritable apparence, on n'emploie aucun vernis protecteur, mais celle-ci est placée dans la case ou mieux la cuvette de grandeur variable qui lui est destinée, et insérée dans un cadre de plâtre de Paris, occupant le fond de la cuvette, celle-ci est fermée hermétiquement par un couvercle de verre, et le vide comblé par un mélange au tiers d'eau et d'alcool.

Par une ouverture pratiquée dans le couvercle de la case, on peut, au besoin, aspirer l'alcool et le changer lorsqu'il se trouble, ce qui ne survient qu'au bout de fort longtemps. Grâce à ce procédé fort simple, les préparations se conservent un temps indéfini, il y en a qui datent de vingt ans sans avoir pâli, ni perdu aucun de leurs caractères propres. Selon qu'il est nécessaire, de petits drapeaux portant un nom, un numéro, une courte notice, sont plantés dans les organes, et, s'il est besoin de relever, sectionner, ou déplacer quelqu'un d'entre eux pour permettre d'en apercevoir d'autres, le tout est fait d'une manière pratique, qui fait le plus grand honneur à l'habileté du préparateur. La disposition générale est, en somme, une sorte de bas reliefs. Nous nous rappelerons toujours certaines préparations du cerveau et du cervelet, ainsi qu'une hémisection, après congélation, du tronc d'un enfant, qui sont de purs chefs-d'œuvres au double point de vue manuel et pédagogique. Or, cette collection, dont l'Université d'Edimbourg s'énorgueillit à bon droit, fait le tour de la vaste nef et court encore tout le long d'une galerie supérieure, elle s'augmentera et s'augmente tous les jours; mais, telle qu'elle est, elle constitue un cours vivant d'anatomie topographique. Quand elle sera complète, il suffira à un élève possédant déjà des notions suffisantes d'anatomie descriptive, d'une tournée de quelques heures avec le livre en main pour repasser et se remettre en mémoire les parties essentielles de l'anatomie. Avant de commencer la dissection d'une région, le maître met ainsi sous les yeux de l'élève le but à atteindre, et lui montre d'avance, ce qu'il doit s'efforcer de conserver et ce qu'il doit sacrifier.

Chaque préparation est accompagnée d'une reproduc-

est des malades que l'on voit pour la première fois, alors que toute intervention du médecin semble devenue inutile, illusoire, et qu'elle est recherchée par la famille, plutôt pour donner une satisfaction morale aux exigences des voisins, que comme devant être de quelque effet sérieux pour le malade.

D'autres fois, les prescriptions sont mal entreprises ou malexécutées; les soins de propreté manquent absolument, il est des typhoïdiques que le médecin, sur la demande des parents, visite en tout deux fois pendant le cours de la maladie, moins quelquefois, etc. Il est certain que des causes diverses doivent élever le chiffre de la mortalité, et il est plus que probable que ce chiffre de 9 0/0, que je viens d'indiquer, aurait été bien inférieur, si j'avais pu me douter, au début de mes essais, de l'importance capitale qu'il y a à faire choix d'un ergot de seigle *de bonne qualité*, si je n'avais pas du, d'un autre côté, apprendre à le manier, comme on est obligé de le faire pour l'administration de toute drogue utile. Je ne ferai pas plus de difficultés d'admettre que cette même mortalité eut été sans doute inférieure à 9 0/0, si les soins exigés par le traitement à l'eau froide avaient pu être appliqués aux cent malades que j'ai soumis à l'ergot de seigle.

En somme, je puis reconnaitre, et je le fais de bonne grâce, la supériorité du traitement à l'eau froide sur beaucoup d'autres traitements de la fièvre typhoïde. Vous m'accorderez, je l'espère, que de tous les traitements internes, de tous les médicaments, c'est l'ergot de seigle, avec ses propriétés thérapeutiques spéciales, son action physiologique nettement déterminée et bien connue, qui se rapproche le plus, comme effets, des effets cherchés et produits par le bain froid. Dans ces conditions, lorsque ce dernier sera matériellement inapplicable, devrons-nous nous adresser à l'ergot de seigle? C'est ma conviction absolue, résultant d'une pratique déjà de longue durée. Dans le cas où le bain froid serait inapplicable, que devra faire le médecin traitant? Quelle pratique l'Ecole de Lyon lui donnera-t-elle le conseil de suivre? C'est un point d'interrogation que je me permets de poser à la fin de cette lettre, et la question mérite d'être discutée. Il est tous les ans, en France, des milliers de malades atteints de fièvre typhoïde qui, même lorsque le traitement à l'eau froide aura été proclamé héroïque par la majorité des médecins français, comme la chose paraît devoir l'être prochainement en Allemagne, il est des milliers de typhoïdiques qui ne pourront bénéficier de cette pratique. Que faudra-t-il faire de ces malades? Quant à moi, tant que les résultats si avantageux que j'ai constatés persisteront, (et je les ai constatés avec trop de soin pour pouvoir les révoquer en doute), je resterai fidèle à l'ergot de seigle; et cela parce que ce médicament met médicalement, hélas! mes malades dans des conditions analogues à celles que remplit le bain froid. Si l'Ecole de Lyon a mieux à nous offrir, qu'elle nous éclaire, et je serai le premier à me rallier. Mais en attendant, ce que j'oserais demander, c'est de faire ce que j'ai fait quand le Dr Duboué, de Pau, nous disait nettement pourquoi et comment il guérissait la fièvre typhoïde par l'ergot de seigle.

Essayez ce traitement médical, quand vous serez dans l'impossibilité de soumettre votre typhoïdique au bain froid, comparez avec soin *les résultats de ces deux modes de traitement dans les cas les plus graves*, et vous aurez ainsi, une fois de plus, bien mérité de la science et de l'humanité.

LARDIER.

Chirurgien en chef de l'hôpital de Rambervillers (Vosges)

---

tion à l'aquarelle. Combien de fois, ami lecteur, n'avons-nous pas maudit cette disposition typographique des légendes, qui renvoie au bas de la page les dénominations des différents organes marqués sur la planche par des lettres ou des numéros?

Quel travail, quelle épreuve pour l'étudiant inexpérimenté, pour le chercheur pressé, et à plus forte raison pour le visiteur de musée! Dans leur esprit pratique, les pédagogues anglais évitent, en ce qui concerne les planches d'anatomie du moins, et autant que les nécessités de la typographie le permettent, cette disposition incommode. Sur l'aquarelle qui accompagne les préparations en question, les noms sont écrits sur les organes correspondants ou bien mis en marge, les renvois sont évités, et cette petite disposition de détail ne laisse pas que de contribuer à rendre le travail rapide et facile.

Enfin, au-dessus de la vitrine horizontale, est appendu à chaque préparation un opuscule imprimé ou manuscrit, qui contient tous les renseignements détaillés concernant la région : anatomie descriptive de chaque organe, anatomie topographique, développement, applications pathologiques et opératoires, schéma, mnémotechnie, etc. en un mot une monographie complète de la région.

Au pavillon de dissection sont adjoints des cabinets de travail pour les prosecteurs, et, pour les étudiants, une bibliothèque et une salle d'étude.

La bibliothèque contient spécialement des traités d'anatomie, des planches, des schémas, des atlas parmi lesquels le splendide ouvrage d'Elis gravé par Ford. Elle n'est pas très grande, mais rien n'y manque et, ce qui vaut mieux encore, tout y est à la libre disposition des élèves. La salle d'étude mérite aussi une mention spéciale. Installée avec tout le confort désirable, cette salle est surtout destinée à l'étude de l'anatomie théorique. Dans les vitrines qui sont toujours ouvertes aux étudiants, sont classées toutes les pièces d'ostéologie séparées ou unies dans leurs rapports naturels, on trouve là tout ce que le génie pédagogique peut suggérer de pratique pour faciliter et accélérer l'étude de l'anatomie et de l'embryogénie, coupes, pièces montées et démontées, modèles amplifiés, reproductions en cire, etc. Dans cette accumulation, les fameuses pièces d'Auzoux font triste figure, elles y sont cependant, mais elles gisent dédaignées au fond des vitrines.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse de pensions de retraite du Corps médical Français

XXXIII Demande. — Il serait bon de procurer, dès l'âge de cinquante ans au lieu de soixante ans, la retraite à ceux d'entre nous qui auraient versé, dix années durant au moins, la somme nécessaire pour que le fonctionnement à la Caisse fût aussi assuré que possible, malgré le nombre d'années plus considérable pendant lequel il faudrait servir ces pensions.

Ce n'est évidemment après tout qu'une question de chiffres et de calcul, il serait bon, je crois, de faire ces calculs et d'en donner le résultat.

On doit s'attendre à un prix élevé, mais il est bien certain que malgré les sacrifices qu'exigerait le versement de la prime, il en est parmi nous qui n'hésiteraient pas à la verser, et cela non pas tant pour jouir plus tôt d'un repos qui promettrait d'être plus long, en raison même de son début plus précoce, mais bien parce qu'il en est parmi nous un certain nombre qui est presque assuré de ne jamais arriver à la soixantaine, ou de ne la guère dépasser de plus de trois ou quatre ans.

Ceux-là seraient heureux de se retirer à cinquante ans j'ajoute *ceux-là seuls consentiraient à verser la prime spéciale*, et, comme après tout le calcul serait fait pour que, au pis aller, l'institution n'eût pas à en souffrir, il me semble que rien ne s'opposerait à créer un tableau spécial pour les retraites de cinquante ans, après dix ans de participation, ou autres obligations particulières.

Réponse. — Les réponses déjà publiées ont dû vous démontrer qu'il n'était guère possible d'avancer le terme de la retraite, sans élever, dans des proportions considérables, le chiffre de la prime annuelle. J'ai voulu toutefois, trancher complètement la question, et j'ai fait les calculs nécessaires pour établir la prime correspondante à une pension de 1.200 fr. à cinquante ans d'âge. Il importe, pour ne pas être effrayé du résultat, de bien considérer d'une part que, la prime n'étant versée que jusqu'à cinquante ans, la plupart des participants verseront dix annuités de moins que dans la Caisse actuelle, et en outre, que le survie moyenne à cinquante ans est de vingt ans et cinq mois, tandis qu'à soixante ans elle est de quatorze ans trois mois.

En tenant compte de ces différences, j'arrive au chiffre de 253 fr. pour la prime à payer à vingt-cinq ans, et au chiffre de 878 fr. pour celle que devrait payer l'adhérent qui entrerait dans l'Association à quarante ans.

Énoncer ces résultats, c'est démontrer l'impossibilité d'une semblable combinaison.

(*à suivre,*) Dr Landé.

II

Taxe des chevaux et voitures des médecins

Monsieur le Directeur du *Concours*,

Je m'adresse au *Concours*, notre puissant avocat, pour lui signaler un abus, une injustice, dont beaucoup dans nos confrères sont jusqu'à présent les victimes résignées. Je sors à l'instant des mains du percepteur, allégé d'une somme assez rondelette. Tout rêveur, je m'en vais, tournant et retournant mes feuilles d'impôts, digérant sans bruit et la cote, et la patente, et les centimes, et le cheval, et les voitures. Soudain, à l'article de contribution sur voitures et chevaux, etc., je lis : « Ne sont passibles que de la demi-taxe... les

---

Il n'a été question ici que de ce qui est relatif à l'anatomie, mais il en est tout de même pour l'étude des diverses branches de la médecine : là, aussi, tout ce qui manque de confort chez nous est réalisé là-bas. Si l'Université d'Edimbourg est à citer, les autres Ecoles de médecine le lui cèdent peu sous le rapport de l'organisation officielle des moyens d'étude, car il ne saurait être question ici de l'initiative privée dont nos étudiants ont si grand besoin.

Mais nous ne saurions nous étendre plus longtemps sur ce sujet sans avoir l'air, n'est-il pas vrai, d'écrire un panégyrique de la pédagogie anglaise?

(*à suivre*), Dr Lucien Deniau.

Caisse des pensions.

Collège médical de Vienne. — Cette Société (*Wiener medicinische Doctoren Collegium*) a été, pendant cinq siècles, intimement liée à la Faculté de médecine, dont elle est séparée seulement depuis 1873. Elle existe maintenant comme corporation autonome, sous la présidence du docteur de Schmerling. Le but de la Société est de cultiver les sciences médicales, de veiller sur les intérêts sociaux des médecins et de fixer l'attention des autorités compétentes sur les questions d'hygiène, etc.

En intime connexion avec le collège, sont encore la Société pour soutenir les veuves et les orphelins, qui possède un capital d'environ 4 *millions de francs*, et la Société pour soutenir les membres incapables de gagner leur pain, qui possède un capital d'environ 150,000 francs.

(Lettres d'Autriche, Dr Schnirer. — *Semaine médicale*).

voitures suspendues, destinées au transport des personnes, et employées habituellement, pour le service... d'une profession donnant lieu à l'application du droit de patente. » *Patente*, je connais cela ; je ne devrais donc payer que demi-taxe. O mon pauvre vieux et cher cabriolet qui me fais payer taxe entière, te voilà donc noté, catalogué, taxé comme équipage de luxe ! qui se serait douté que pareil honneur fût réservé à ta branlante vieillesse !

Mais quittons le mode lyrique, M. le Directeur, et veuillez me dire, si, malgré le tableau G, annexé paraît-il à la loi de 1850, il est par le monde un véhicule plus professionnel que celui du médecin. Le critérium est aisé. L'aurait-il s'il n'était médecin ? — Non — Eh bien ! alors... la conclusion s'impose. Or, remarquez qu'il y a en France, 10,000 médecins obligés d'avoir cheval et voiture ; la taxe entière oscille de 60 à 10 fr., en moyenne 30 fr., et environ 40, cheval compris, C'est donc 20 fr. de plus, que la demi-taxe que nous devons seule, soit 200,000 fr., que nous payons annuellement au fisc sans les devoir, — 200,000 fr. ! — que de bien on pourrait faire avec cette somme mise à notre fond commun. Pour ma part, je paye 59 fr. 90 d'impôt de cheval et voiture, et c'est bien volontiers que je m'engage à en verser la moitié au *Concours*, si son intervention nous fait dégrever de cette taxe entière, inique et contraire à la loi, en ce qui concerne les médecins. — « Contraire à la loi ! La belle affaire ! s'il s'agit de médecins. Ils en souffrent bien d'autres contrariétés à la loi, ces disciples d'Esculape. » — C'est parbleu vrai ! messieurs, mais prenez garde qu'à la fin ils ne se fâchent, et n'allez pas oublier le verset de l'écriture : *Honora medicum propter necessitatem...* électorale, à défaut d'autre.

Veuillez, monsieur le Directeur, faire de ma lettre ce qu'il vous plaira, et agréez mes salutations confraternelles et reconnaissantes.

Dr DUMAREST, *à Voiron* (*Isère*).

RÉPONSE.

Que votre Syndicat prenne les mesures nécessaires pour faire prévaloir, de concert avec les autres, la réclamation que M. Gassot formulait comme suit: (voir *Conc. méd.* 1881, page 177).

« Examinons l'avis qui se trouve au verso de notre *avertissement*, nous lisons :

Ne sont passibles que de la demi-taxe : les voitures suspendues destinées au transport des personnes et exclusivement employées au service de l'agriculture ou d'une profession donnant lieu à l'imposition des droits de patente ; les chevaux de selle, exclusivement employés au même service ; les chevaux servant à atteler les voitures ci-dessus.

La réduction à la demi-taxe n'est pas accordée aux voitures et chevaux des patentables rangés dans le tableau G annexé à la loi du 18 mai 1850 et dans les tableaux correspondants annexés aux lois subséquentes.

On conviendra bien que, si nous ne réclamons pas de privilège en notre faveur, nous avons quelque droit à repousser des privilèges qui sont à notre détriment. Nous sommes patentables, que les dispositions particulières aux patentables nous soient appliquées !

Pour que la demi-taxe soit applicable, il faut que les chevaux et voitures soient exclusivement employés au service de la profession, que craint-on donc ? Les répartiteurs des communes ne savent-ils pas discerner l'abus, quand il s'agit d'un médecin aussi bien que s'il s'agit d'un cultivateur ?

Et d'ailleurs ne sait-on pas que le médecin, véhiculé toute la journée, cherche d'autres distractions, s'il a un moment de repos, que la promenade en voiture ?

Si nous avons chevaux et voitures, ce n'est pas par agrément, et tout le monde reconnaît que c'est presque toujours pour nous une nécessité professionnelle, pourquoi donc faire une exception contre nous ? »

Nous savons de façon précise qu'une simple pétition aurait chance d'aboutir. Nous nous en occuperons, si les Syndicats le désirent.

REVUE DE GYNÉCOLOGIE

Les déchirures du périnée.

Les déchirures du périnée doivent être rangées parmi les accidents de l'accouchement que le praticien habile cherche à éviter avec le plus grand soin : si, le plus habituellement, elles ne présentent pas de gravité, elles sont toujours désagréables pour la femme, deviennent quelquefois, lorsqu'elles sont très étendues, la source d'une infirmité sérieuse. On se rappelle le tableau saisissant de triste réalité que Roux faisait, dès 1834, de la femme atteinte d'une déchirure complète du périnée et du sphincter, « lorsque la partie inférieure du rectum et celle du vagin forment un véritable cloaque. La condition d'une femme en cet état est véritablement déplorable ; car il ne s'agit pas seulement ici de la perte d'une partie des charmes physiques : il s'y joint une incommodité aussi affreuse que le serait un anus contre nature. Le sphincter étant déchiré, rien ne s'oppose à l'issue des gaz intestinaux parvenus dans le rectum et à la sortie ou continuelle, ou du moins trop souvent répétée, des matières fécales, qui s'échappent involontairement, et si elles sont liquides, inondent le vagin et toutes les parties voisines. » Sans doute ce tableau ne s'applique qu'aux cas, heureusement rares, où il y a

une déchirure complète du périnée ; toutefois la femme, le mari même, accuseront le médecin d'inhabileté, lorsqu'il existera une déchirure même peu étendue.

Il est donc utile de rappeler dans quelles conditions surviennent de préférence les déchirures : ces notions permettront en effet de prévenir à l'avance la femme ou l'entourage de la possibilité de l'accident.

Il est non moins utile de rappeler quelles sont les précautions les plus importantes à prendre pour éviter ces déchirures, et d'indiquer les moyens de réparer autant que possible les dégâts causés au périnée par l'accouchement.

I

Certaines CAUSES, tenant soit à la mère, soit au fœtus, prédisposent aux ruptures du périnée.

Ce sont surtout les *primipares* qui, pour diverses raisons, y sont particulièrement exposées : on sait avec quelle lenteur se dilate chez elles l'orifice utérin, tandis qu'au contraire c'est assez rapidement que le périnée se distend pour livrer passage à la tête du fœtus. Que ce périnée soit un peu altéré, un peu infiltré comme dans l'éclampsie, et l'on comprend avec quelle facilité se produira la déchirure. Il y a, d'après Pajot, des périnées voués pour ainsi dire fatalement à la déchirure : et ce ne sont pas les périnées les plus longs et les plus minces qui sont le plus exposés ; ce sont les périnées gros, courts, infiltrés, œdématiés.

Quelques auteurs admettent dans certains cas une altération spéciale des tissus qui en diminue la résistance. Certains périnées ne sont ni assez résistants, ni assez extensibles : d'après Olshausen, ce sont particulièrement les périnées des primipares d'un âge un peu avancé, des jeunes femmes grasses et fortement musclées, et ceux qui sont variqueux ou œdématiés depuis une époque plus ou moins reculée de la grossesse.

Certains vices de conformation du bassin, tels que la trop grande saillie de l'angle sacro-vertébral (Dupuytren) et le défaut de concavité antérieure du sacrum (Moreau) peuvent, en reportant plus en bas et en arrière l'axe du détroit inférieur, favoriser les déchirures. M. Eustache (1), de Lille, insiste sur ces causes et incrimine particulièrement cette malformation du bassin auquel on donne le nom de *barrure* : le diamètre sacro-sous-pubien de l'excavation est diminué, l'axe du petit bassin correspond à la partie postérieure du périnée et, de plus, l'écartement des symphyses est moins considérable, plus aigu et gêne le dégagement de l'occiput. L'intensité et la rapide succession des contractions utérines, en hâtant l'expulsion du fœtus, empêchent parfois les tissus du périnée de se distendre suffisamment vu le passage de la tête : le périnée est, pour ainsi dire, *surpris* ; il cède brusquement avant d'avoir eu le temps de se prêter aux efforts qui s'exercent sur lui. On connaît à cet égard l'influence, déjà si néfaste à d'autres points de vue, du seigle ergoté.

(1) Bulletin général de thérapeutique 1878.

Du côté du fœtus, les causes, pour être peut-être moins nombreuses, n'en sont pas moins réellement actives ; le volume exagéré d'une partie fœtale, de la tête en particulier, donnera lieu parfaitement à une déchirure : c'est surtout lorsque la rotation ne s'est pas faite, et que la tête se dégage en occipito-sacrée, qu'il y a beaucoup à craindre : les positions postérieures seront plus facilement accompagnées de déchirures que les antérieures. Parfois, si la tête, petite, n'a distendu qu'incomplètement le périnée, si l'on se hâte trop de terminer l'accouchement, c'est au moment du dégagement des épaules, fait non méthodiquement, que va se produire la déchirure. De même dans les présentations du siège, outre qu'on a tout intérêt à faire rapidement l'extraction de la tête, la déchirure se produira d'autant plus facilement que le périnée n'a été qu'incomplètement distendu, préparé par le passage du siège. Certaines opérations obstétricales augmenteront encore le danger : une version podalique, une application de forceps, amèneront assez facilement les déchirures pour différentes raisons, mais surtout parce qu'on a généralement hâte de terminer l'accouchement. Si plusieurs de ces causes coexistent, elles augmenteront le danger : dans une application de forceps faite, par exemple, lorsque l'occiput se dégage en arrière, le périnée sera presque fatalement intéressé, surtout si l'accoucheur ne s'oppose pas à la sortie trop bruque de la tête.

II

Dans ces différents cas, l'accoucheur devra redoubler de précautions, mettre rigoureusement en usage les plus petites manœuvres destinées à préserver le périnée.

L'une des plus anciennes méthodes consiste à le soutenir avec face palmaire de la main engagée sous la cuisse et appliquée en travers du périnée. Nombre d'accoucheurs ont abandonné ce moyen, parfois inutile, ayant vu ou plus tôt senti des périnées se déchirer complètement sous la main ainsi appliquée : ils préfèrent agir directement en plaçant la main sur la partie fœtale qui se présente à la vulve. « On la retient (1) dans les parties génitales, de façon à permettre au périnée de se distendre lentement. » On applique deux ou trois doigts de la main droite passée par-dessus le ventre jusqu'à la vulve, de manière à retenir la tête fœ-

(1) Traité pratique des accouchements. 1883 T. II

tale au moment des contractions utérines, on peut en même temps soutenir le périnée avec l'autre main, suivant l'ancienne méthode. Depaul agit à la fois directement sur la tête et sur la commissure antérieure du périnée, de sorte que, la tête se trouvant ainsi retenue au niveau de l'orifice vaginal et vulvaire, le périnée peut se distendre lentement. (*à suivre*).

COURRIER

Alger, 8 mai 1884.

Monsieur et très honoré confrère,

Puisque vous me faites l'honneur de reproduire dans le *Concours médical* mon mémoire sur le projet relatif à l'exercice de la médecine, je vous serai très obligé, si vous voulez y ajouter la réponse que j'ai déjà faite verbalement à des confrères qu'effraie la liberté de l'exercice de la médecine.

« Je suis partisan de la liberté absolue de l'exercice de la médecine : mais je réclame des peines très sévères contre toutes personnes qui s'attribuent le titre de docteur en médecine sans en prendre le diplôme.

Quant à l'honorabilité irréprochable qui doit constituer notre patrimoine le plus sacré, suivant les expressions de notre confrère Barat-Dulaurier, il est très facile de maintenir le niveau de cette honorabilité et même de *la relever*, en n'admettant dans l'Association générale, dans les syndicats, dans nos sociétés, que les membres du corps médical diplômés et parfaitement honorables. Ce qui se passera en dehors de notre *ordre, de notre famille*, ne nous atteindra pas, croyez-le bien et le public, averti, éclairé peut-être à ses dépens, saura bien vite établir la distinction, sans que vous ayez besoin de vous faire protéger par le pouvoir. »

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de tous mes dévoués sentiments.

TROLARD.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de la vallée du Rhône.

Nous avons déjà publié, dans les numéros 11, 12 et 18, les renseignements incomplets qui nous avaient été fournis sur ce syndicats.

Monsieur et très cher confrère,

Je me fais un devoir de vous annoncer un grand succès en faveur de la cause que vous soutenez avec tant de persévérance dans le *Concours médical*, en nous engageant à nous grouper en Syndicat.

Aujourd'hui, c'est un fait accompli pour notre région : tant il est vrai que les idées justes font vite des prosélytes.

Le Syndicat médical de la vallée du Rhône, tel est son titre, est, depuis quelques semaines, entièrement fondé, à la plus grande satisfaction de tous les adhérents.

Les adhésions n'ont pas été aussi faciles qu'on pourrait le croire, tout d'abord, soit à cause d'anciennes habitudes locales à vaincre, soit pour tout autre motif. — Il y a environ deux ans, je tentai la formation d'un *Syndicat médical* dans notre région ; j'eus beaucoup de peine à réunir quelques confrères ; on discuta beaucoup et rien ne fut décidé. — Si les choses en restèrent là alors, tous, du moins, avaient la conviction de l'efficacité d'un *Syndicat*.

Nous serions encore dans le même état, sans la persévérance et le dévouement de notre excellent confrère et ami M. le docteur La Saigne (de Saint-Vallier). Sacrifiant son temps pour la cause commune, il nous a tous vus en particulier, soutenant les uns, encourageant les autres, aplanissant les difficultés et nous réunissant souvent. Sa peine a été couronnée d'un plein succès, car il a réuni dans une entente parfaite *trente-sept* collègues ! c'est un assez beau début pour un Syndicat. — Je suis heureux de lui présenter au nom de tous, par votre intermédiaire, nos félicitations et nos meilleurs remerciements.

Dès nos premières réunions, nous avons adopté un tarif et établi les statuts de notre association.

Le siège du Syndicat est à *Saint-Rambert d'Albon*, petit village où il n'y a pas de médecin, mais qui, par la position géographique, se trouve au centre de la région, sur la ligne du chemin de fer de Lyon à Marseille, et d'où partent des embranchements pour *Grenoble* et pour *Annonay*. Il sera donc facile à tous de s'y rendre.

A cause de l'étendue du territoire de notre syndicat, nous avons dû le diviser en cercles (cercles de Saint-Vallier, de Beaurepaire, de Vienne et de Givors).

Voici la composition du bureau :

Président : Dr Juventin (de Beaurepaire). — *Vice-président* : Dr Badin (de Vienne). — *Secrétaire-trésorier* : Dr la Saigne (de Saint-Vallier). — *Syndics* : Dr Périchon, (cercle de Vienne). — Dr David, (cercle de Givors). — Dr Gazet (cercle de Saint-Vallier). — Dr Figuet (cercle de Beaurepaire).

Ont adhéré : MM les Docteurs Dagrève, de Tournon. — Fargier-Lagrange, de Tournon. — La Saigne, père, de Tournon. — Tournaire, de Tain. — Dufour, de Saint-Vallier. — Pangon, de Saint-Vallier. — Tacchella, d'Anneyron. — Rey, de Moras. — Charcot, de Beaurepaire. — De Bonneville, de Serrières. — Maire, du Péage de Roussillon. — Morand, du Péage de Roussillon. — Faure, de Vienne. — Lafaye, de Vienne. — Grenouillet, de Vienne. — Brottet, de Vienne. — Barralis, du Grand-Serré. — Gubian, de la Motte-les-Bains. — Reymond, de Saint-Priest. — Cenas, de Meyzieu. — Courjon, de Meyzieu. — Rodet, de Saint-Georges d'Espéranche. — Revony, de Saint-Symphorien d'Ozon. — Pomme, de Givors. — Aribaud, de Coudrieu. — Dumas, de Coudrieu. — Bugnon, de Saint-Etienne de Saint-Geoirs. — Col, de la Côte Saint-André. — Gigard, de la Côte Saint-André. — Vincendon, de la Côte Saint-André.

Agréez, etc.,

Dr JUVENTIN.

P. S. — Nous nous sommes occupés aussi d'envoyer notre adhésion au projet de loi Chevandier.

Le Directeur-gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

24 Mai 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 22

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'Académie de médecine a encore entendu parler des *mouvements du cerveau*. C'est M. Marc Sée qui a remis la question sur le tapis, en attaquant, non sans âpreté, certaines opinions émises par M. Sappey dans une précédente séance. Les cerveaux des honorables membres présents commençaient à éprouver un certain malaise, grâce à cette interminable et tant soit peu stérile discussion, lorsque M. Pasteur est apparu à la tribune pour lire une communication des plus importantes sur l'*atténuation du virus rabique*. Toute la presse médicale, comme la presse politique, s'est fait un devoir de reproduire in-extenso la note de M. Pasteur.

« Le grand fait de la virulence variable de certains virus et de la préservation d'une virulence par une autre de moindre intensité, est aujourd'hui non seulement acquis à la science, mais encore entré dans le domaine de la pratique. Dans une telle direction d'études, on comprend tout l'intérêt qu'offre la recherche de méthodes d'atténuation appropriées à de nouveaux virus.

J'ai l'honneur d'apporter aujourd'hui à l'Académie un progrès dans ce sens, relatif à la rage.

FEUILLETON

La loi Roussel et la mortalité infantile.

Plusieurs journaux ont publié récemment, avec des commentaires plus ou moins étendus, une partie du rapport de M. Henri Lefort, inspecteur départemental du Calvados, sur le service de la surveillance des enfants nouveau-nés et mis en nourrice dans ce département.

Les résultats vraiment merveilleux obtenus pendant une période consécutive de trois années (1880, 81, 82), par l'application du *principe* (nous disons du principe) de la loi du 23 décembre 1874, appelée aussi *loi Roussel*, ne sauraient être trop connus. C'est à ce titre que nous consacrons à ce travail, de tout point remarquable, l'étude qu'on va lire.

Lorsque M. Henri Lefort prit la direction du service, la mortalité moyenne annuelle des enfants en nourrice, calculée pendant la première année de leur existence, était de 18,40 0/0. Ce calcul était établi d'après les données statistiques d'une période de 10 ans (de 1857 à 1866).

En 1880, cette mortalité tombe brusquement à 11,55 0/0; en 1881, à 10,22 0/0; en 1882, à 10,72 0/0. Mais, si, au lieu de faire porter le calcul sur les enfants *âgés de moins d'un an*, on englobe dans la moyenne tous les nourrissons surveillés de zéro à deux ans, on trouve que :

En 1880, la mort n'en a pris que 7,20 0/0;

En 1881, la mort n'en a pris que 5,84 0/0;

En 1882, la mort n'en a pris que 5,48 0/0.

Ce dernier chiffre se rapportant à une population de 3,367 enfants.

Enfin, si l'on ajoute que sur ces 3,367 enfants, les dix-neuf vingtièmes, soit plus de 3,000, ont été nourris au *biberon* et par des nourrices mercenaires, nous pensons qu'on trouvera justifiée l'épithète de merveilleux que nous accolions tout à l'heure à ces chiffres statistiques. Un tel résultat, si heureux au point de vue économique et social, est bien fait pour surprendre les personnes pour lesquelles l'idée de mortalité est intimement liée à

I. Si l'on passe du chien au singe, et ultérieurement de singe à singe, la virulence du virus rabique s'affaiblit à chaque passage. Lorsque la virulence a été diminuée par ces passages de singe à singe, si le virus est ensuite reporté sur le chien, sur le lapin, sur le cobaye, il reste encore atténué. En d'autres termes, la virulence ne revient pas de prime-saut à la virulence du chien à *rage des rues*. L'atténuation, dans ces conditions, peut être amenée facilement par un petit nombre de passages de singe à singe, jusqu'au point de ne jamais donner la rage au chien par des inoculations hypodermiques. L'inoculation par la trépanation, méthode si infaillible pour la communication de la rage, peut même ne produire aucun résultat, en créant néanmoins, pour l'animal, un état réfractaire à la rage.

II. La virulence du virus rabique s'exalte quand on passe de lapin à lapin, de cobaye à cobaye. Lorsque la virulence est exaltée et fixée au maximum sur le lapin, elle passe exaltée sur le chien, et elle s'y montre beaucoup plus intense que la virulence du virus rabique du chien à *rage des rues*. Cette virulence est telle, dans ces conditions, que le virus qui la possède, inoculé dans le système sanguin du chien, lui donne constamment une rage mortelle.

III. Quoique la virulence rabique s'exalte dans son passage de lapin à lapin ou de cobaye à cobaye, il faut plusieurs passages par le corps de ces animaux pour qu'elle récupère son état de virulence maximum, quand elle a été diminuée d'abord chez le singe. De même, la virulence du chien à *rage des rues* qui, comme je viens de le dire, n'est pas de virulence maximum à beaucoup près, exige, quand elle est portée sur le lapin, plusieurs passages par des individus de cette espèce, avant d'atteindre son maximum.

Une application raisonnée des résultats que je viens de faire connaître permet aisément de rendre les chiens réfractaires à la rage. On comprend, en effet, que l'expérimentateur puisse avoir à sa disposition des virus rabiques atténués de diverses forces : les uns, non mortels, préservent l'économie des effets de virus plus actifs, et ceux-ci, de virus mortels.

Prenons un exemple. On extrait le virus rabique d'un lapin mort par trépanation à la suite d'une durée d'incubation qui dépasse de plusieurs jours l'incubation la plus courte chez le lapin. Celle-ci est invariablement comprise entre sept et huit jours à la suite de l'inoculation, par trépanation, du virus le plus virulent. Le virus du lapin, à plus longue incubation, est inoculé, toujours par trépanation, à un second lapin; le virus de celui-ci à un troisième. A chaque fois, ces virus, qui deviennent de plus en plus forts, sont inoculés à un chien. Ce dernier se trouve être ensuite capable de supporter un virus mortel. Il devient entièrement réfractaire à la rage, soit par inoculation intra-veineuse, soit par trépanation, du virus de chien à *rage des rues*.

Par des inoculations de sang d'animaux, je suis arrivé à simplifier beaucoup les opérations de la vaccination et à procurer au chien l'état réfractaire le plus décidé. Je ferai connaître bientôt à l'Académie l'ensemble des expériences sur ce point.

Il y aurait un intérêt considérable, présentement et jusqu'à l'époque éloignée de l'extinction de la rage par la vaccination, à pouvoir supprimer le développement de cette affection à la suite de morsures par des chiens enragés. Sur ce point, les premières tentatives que j'ai entreprises me donnent les plus grandes espérances de succès. Grâce à la durée d'incubation de la rage à la suite de morsures, j'ai tout lieu de croire que l'on peut sûrement déterminer l'état réfractaire des sujets avant que la maladie mor-

---

celle de biberon.

Il s'agit seulement de s'entendre, et de ne pas confondre, comme on l'a presque toujours fait jusqu'ici, les désastres de l'*alimentation prématurée*, avec les services parfois très grands que peut rendre le biberon bien manié et qui avaient déjà été reconnus par plusieurs de nos confrères.

Examinons maintenant en détail les conditions dans lesquelles s'est faite cette expérience à une si grande échelle, d'un mode d'alimentation et de surveillance à propos desquels on a débité tant de discours et fulminé tant de brochures.

Dans le département du Calvados, pour des raisons que nous ne chercherons pas à approfondir, les mères n'allaitent pas leurs enfants ; la plupart des femmes de la campagne s'y livrent en outre à l'industrie nourricière, au biberon. La bonne qualité des pâturages de la Normandie et l'abondance du bétail qu'on y élève, fournissent l'une des explications qu'on pourrait donner de ces curieux usages. L'ignorance, la routine, les préjugés enracinés, expliquent facilement, d'autre part, comment, jusqu'à ces dernières années, les habitants de ce riche pays en étaient arrivés à croire que pour faire des garçons vigoureux, il faut leur donner leur lait *froid*, et, dès le troisième ou le quatrième jour de leur naissance, ajouter à leur alimentation de la soupe, de la bouillie ou du riz. Dix-huit enfants sur cent succombaient à ce régime avant d'avoir atteint leur deuxième année, et trente sur cent, — le tiers, — payaient de leur vie, dans les douze premiers mois, de si étranges habitudes. Mais, qui pouvait le savoir ? L'aurait-on su, d'ailleurs, qu'on n'eût en rien modifié une manière de faire consacrée par l'usage.

Les procès-verbaux du Comité central du Calvados fournissent des faits démontrant cet aveuglement universel. En voici un, entre autres, cité par notre honorable confrère, le Dr Bisson, l'un des médecins inspecteurs du département du Calvados :

« Tel est l'enracinement des mauvaises habitudes dans « ce coin de la Normandie, que je connais aujourd'hui « une jeune femme dont le premier enfant est mort « d'une entéro-colite avec convulsions, et qui, aujourd'hui, nourrit son second enfant de *lait froid* et de « *bouillie de sarazin depuis le troisième jour* de sa

telle éclate à la suite de la morsure.

Les premières expériences sont très favorables à cette manière de voir, mais il faut multiplier les preuves à l'infini sur des espèces animales diverses, avant que la thérapeutique humaine ait la hardiesse de tenter sur l'homme cette prophylaxie.

L'Académie comprendra que, malgré la confiance que m'inspirent mes nombreuses expériences poursuivies depuis quatre années, ce n'est pas sans quelque appréhension que je publie aujourd'hui des faits qui ne tendent à rien moins qu'à une prophylaxie possible de la rage.

Si j'avais eu à ma disposition des moyens matériels suffisants, j'aurais été heureux de ne faire cette communication qu'après avoir sollicité de l'obligeance de quelques-uns de mes confrères de l'Académie des Sciences et de l'Académie de médecine le contrôle des conclusions que je viens de faire connaître.

C'est pour obéir à ces scrupules et à ces mobiles que j'ai pris la liberté d'écrire, ces jours derniers, à M. Fallières, ministre de l'instruction publique, en le priant de vouloir bien nommer une commission à laquelle je soumettrais mes chiens réfractaires à la rage. L'expérience maîtresse que je tenterais, en premier lieu, consisterait à extraire de mes chenils vingt chiens réfractaires à la rage, qu'on placerait en comparaison avec vingt chiens devant servir de témoins. On ferait mordre par des chiens enragés successivement ces quarante chiens. Si les faits que j'ai annoncés sont exacts, les vingt chiens considérés par moi comme réfractaires résisteront tous, pendant que les vingt témoins prendront la rage. Une seconde expérience non moins décisive aurait pour objet quarante chiens, dont vingt vaccinés devant la commission, et vingt non vaccinés. Les quarante chiens seront ensuite trépanés par le virus du chien à *rage des rues*. Les vingt chiens vaccinés résisteront; les vingt autres mourront tous de la rage, soit paralytique, soit furieuse. »

On sait qu'aussitôt après la communication de M. Pasteur, le ministre de l'instruction publique a nommé pour contrôler ses expériences une commission composée de MM. Béclard, Paul Bert, Bouley, Villemin, Vulpian et Tisserand, directeur au ministère de l'agriculture.

Dans la même séance de l'Académie, M. Béchamp (de Lille) a fait lire une note de laquelle il résulte que l'*économie fabrique et élimine de l'alcool* en dehors de toute ingestion ou absorption préalable de ce corps. M. Béchamp a pu retrouver dans des urines normales, après quelques jours de fermentation, jusqu'à 1 gr. 50 d'alcool, et même des sujets qui s'étaient abstenus de tout liquide ou produit alcoolisé ont fourni de l'alcool à la distillation avant toute fermentation. L'exactitude de cette assertion a été confirmée par M. A. Gautier.

On a souvent accusé des pharmaciens de *falsifier le sulfate de quinine par addition de cinchonidine*. M. de Vry a analysé les sulfates de quinine *basiques* des provenances les plus diverses; tous les produits allemands, anglais ou italiens, qu'il a examinés contenaient de 5 à 18 0/0 de cinchonidine. Ce fait n'aurait rien de surprenant, s'il est vrai qu'il soit industriellement impossible de fabriquer du sulfate de quinine basique pur exempt de fortes proportions de cinchonidine, à cause de la grande quantité de cette substance contenue dans les écorces qui servent à la fabrication. M. de Vry a pu s'assurer, au con-

---

« naissance. J'ai eu beau m'épuiser en observations et « exposer *toute la vérité sur les causes de la mort du « premier enfant*, la jeune mère continuera, et, s'il « survient, comme je n'en doute pas, un second mal- « heur, elle ne sera pas plus convertie. » C'est là un fait typique et qui démontre bien, en effet, à quelle profondeur sont enracinés, dans l'esprit des Normands, ces préjugés meurtriers pour l'enfance; mais M. Henri Lefort en cite beaucoup d'autres non moins démonstratifs. Ici, c'est une grand'mère qui s'insurge contre l'ingérence, inopportune à ses yeux, du médecin-inspecteur; on est obligé de lutter contre sa quasi-autorité grand'maternelle; ce sont des nourrices qui, soutenues par les conseils néfastes des parents, résistent aux efforts des médecins surveillants ou des inspecteurs administratifs. Il faut en venir à des mesures de rigueur et faire passer en police correctionnelle ces nourrices par trop réfractaires aux idées de progrès. Certaines autres sont rayées des cadres, mises à l'index avec interdiction absolue de leur confier des nourrissons. Quelques-unes d'entre elles, cependant, plus intelligentes sans doute et plus dévouées que leur voisines, se laissent convaincre et deviennent des auxiliaires utiles à la sainte croisade entreprise par nos confrères et l'actif et tenace inspecteur normand.

« Voici un fait, nous dit M. Henri Lefort, qui me « semble devoir éclairer les plus ignorants. »

« Peu de temps après la distribution des récompenses « (données aux nourrices les plus méritantes en 1881), « un de mes amis, honorable négociant de Caen, me dit :

— « Est-il vrai que la femme *** soit une de vos « nourrices récompensées?

— « Oui, lui répondis-je.

— « Eh ! bien, reprit-il avec une grande vivacité, vous « ignoriez, sans doute, qu'elle a tué un de mes enfants?

....

— « Quand votre enfant est-il mort?

— « Il y a quatre ans.

— « Eh! bien, j'ai à vous répondre d'abord que « j'ignorais le fait; mais, si je l'avais connu, je n'en « aurais pas moins appuyé la demande de récompense « faite pour cette nourrice par le médecin-inspecteur.

« Et, comme mon ami se récriait, surpris, indigné, « je m'empressai d'ajouter :

traire, que les procédés de fabrication du sulfate de quinine *neutre* mettaient complétement à l'abri de ce mélange.

C'est à cause de ces inconvénients des divers sulfates de quinine que l'on a proposé de substituer au sulfate le *chlorhydrate de quinine* qui est le plus riche en alcaloïde et le plus soluble des sels quiniques ; malheureusement la ressemblance de nom avec le chlorhydrate de morphine, capable d'occasionner les plus regrettables erreurs de la part des pharmaciens distraits (les journaux en ont publié récemment un triste exemple), s'opposera longtemps à l'adoption du chlorhydrate de quinine dans la pratique courante, malgré sa supériorité sur les autres sels quiniques.

Le 17 mai dernier, M. Diday, le savant et spirituel syphiligraphe de Lyon, faisait dans l'amphithéâtre de la Charité, avec l'autorisation de M. le professeur Hardy, une leçon sur *l'éradication de la syphilis*. Par ce terme, M. Diday désigne le procédé consistant à prévenir l'absorption du virus syphilitique, en détruisant les premiers réceptacles dans lesquels il reste d'abord confiné. La pratique de l'excision du chancre infectant n'a pas jusqu'ici rencontré beaucoup d'adhérents, il faut le dire, malgré des travaux récents et d'honorables efforts tentés par les partisans convaincus de cette méthode abortive.

Pour être amené à la pratiquer, il faut admettre que l'économie n'est pas déjà infectée en entier lorsqu'il est donné au médecin de constater l'existence du chancre. On a proposé non seulement d'exciser les chancres, mais d'extirper même les ganglions inguinaux qui sont tuméfiés. M. Diday, qui déjà, en 1844, avait imaginé et pratiqué la section sous-cutanée des vaisseaux lymphatiques efférents du chancre, devait se sentir quelque tendresse pour les méthodes abortives. Mais, malgré l'esprit et la verve avec laquelle il défend les idées dont il est partisan, il n'y a pas à penser qu'il entraîne jusqu'à nouvel ordre beaucoup de praticiens dans cette voie; des difficultés toutes spéciales s'offriront à qui voudrait tenter l'éradication, et il ne mé semble pas bien aisé de se conformer au conseil de M. Diday, quand il dit que l'extirpation doit être faite au-delà des limites malades, limites qui ne peuvent être déterminées que par « l'examen microscopique immédiat. » — Sans parler des cas, les plus nombreux dans la pratique, où le médecin n'est consulté que pour des accidents secondaires, il faudra, pour que le conseil de M. Diday puisse être mis en pratique, que l'examen microscopique soit devenu plus familier à tout médecin, qu'il ne l'est jusqu'à ce jour.

A LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE, M. H. Guéneau de Mussy a parlé de *l'iridin* vanté récemment par les médecins anglais contre les *vomissements incoercibles de la grossesse*. Prenant en considération les modifications que subit le foie chez les femmes enceintes, il pense que l'iridin doit ses effets à son action cholagogue ; l'action de l'iridin, qui n'est pas un évacuant, doit être complétée par l'administration d'un purgatif salin le lendemain. On peut donner chaque soir une pilule contenant :

« Calmez-vous un instant, et, quand vous aurez entendu « mon explication, vous m'approuverez sans doute. La » loi de protection, en vertu de laquelle les nourrices « sont maintenant surveillées et dirigées par les méde- « cins-inspecteurs, n'était pas appliquée il y a quatre « ans. Livrées à elles-mêmes, elles suivaient les recom- « mandations de parents, souvent plus ignorants encore « qu'elles, quant à l'élevage des enfants. Il en résultait « que beaucoup de nourrissons mouraient, comme le « vôtre, quoiqu'elles les eussent soignés de leur mieux. « Elles suivaient, *sans le savoir*, une routine meurtrière. « La nourrice dont nous parlons y a renoncé une des « premières. Elle s'est conformée, avec une docilité « exemplaire et avec intelligence, aux prescriptions du « médecin-inspecteur. Voilà pourquoi elle a mérité une « récompense... etc. »

Ajoutons qu'elle était bien venue, cette récompense-là, car le plus grand effort que l'homme puisse faire sur lui-même est en effet de modifier l'une de ses croyances. Telle était donc la situation dans le Calvados, lorsqu'il y a quatre ans on songea à y appliquer la loi de protection des enfants mis en nourrice : préjugés enracinés, routine meurtrière, habitudes absurdes et absence totale de surveillance des nourrissons. Voyons maintenant par quels moyens et à l'aide de quels auxiliaires M. Henri Lefort organise son service et en obtient les résultats plus haut cités.

La loi de 1874, commentée et confirmée par le décret du 27 février 1877, dit :

« Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est « placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou « en garde, hors du domicile de ses parents, devient, « par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité « publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa « santé; » et aussitôt après cet article, le décret, commentant la pensée du législateur, ajoute : « ART. 1er. — « La surveillance instituée par la loi du 23 décembre « 1874... est exercée, sous l'autorité du préfet assisté du « Comité départemental, par DES COMMISSIONS LO- « CALES, par les MAIRES, par les médecins-inspecteurs « et par l'inspecteur des enfants assistés du départe- « ment. »

Ainsi qu'on peut le voir, le texte et l'esprit de la loi sont formels ; la surveillance des enfants en nourrice

Iridin		0,20 centigr.
Conserves de roses		Q. S.

M. G. de Mussy préfère allier d'autres cholagogues dans la formule suivante :

Evonymine		5 à 10 centigr.
Podophyllin		2 à 3 centigr.
Extrait de jusquiame	} ãâ	2 centigr.
Extrait de belladone		

Pour une pilule à prendre le soir.

M. Constantin Paul croit que l'action des cholagogues du podophyllin et de l'évonymine se produit surtout le premier jour, mais qu'elle cesse promptement et que ces substances agissent surtout ultérieurement en produisant des selles régulières. — M. Blondeau associe contre les coliques hépatiques l'évonymine à la noix vomique.

M. Brémond préconise contre la dysménorrhée et la leucorrhée, les *bains de vapeur térébenthines*, dans lesquels il a remarqué un dégagement d'ozone qui ne peut avoir qu'un effet salutaire sur la nutrition générale.

A ce propos, M. E. Labbée dit avoir à se louer de l'emploi d'une eau *ozonisante* qu'il emploie en pulvérisations pour désinfecter l'expectoration des phthisiques.

M. Dujardin-Beaumetz expérimente en ce moment les propriétés d'une eau chargée d'oxygène, comme on la charge d'acide carbonique dans l'eau de seltz. Cette eau paraît être un excitant de la digestion.

ODONTOLOGIE PRATIQUE

Traitement des névralgies d'origine dentaire. Irritation de la pulpe

par le Docteur Aguilhon de Sarran.

Dans un précédent article (1) j'ai montré la relation très fréquente qui existe entre les lésions superficielles des dents, et les névralgies faciales. Celles-ci résultent de l'irritation des extrémités de la cinquième paire au niveau d'excoriations simples de la pupille dentaire.

Mais cette étude ne serait point complète, si je ne décrivais les symptômes douloureux qui accompagnent les plaies plus profondes, c'est-à-dire, la destruction partielle ou totale de l'ivoire dans son épaisseur.

En un mot, il me reste à étudier les phénomènes nerveux qui accompagnent les lésions produites au-dessous de la couche mince très sensible de l'ivoire, immédiatement en contact avec l'émail. Cette portion du tissu dentaire, qui est la plus épaisse, ne possède normalement qu'une sensibilité très faible, et, lorsqu'elle est creusée en forme de cavité, on peut s'assurer que le contact des instruments ne détermine point de douleur. Il n'y a que les bords de la cavité qui soient encore le siège de quelques réactions, parce qu'ils sont formés par la zone sensible, et encore ces réactions sont-elles beaucoup plus faibles que lorsqu'il n'y a qu'une simple érail-

(1) Voir le *Concours médical* du 1 décembre 1883.

---

regarde : d'abord les commissions locales, puis les maires, enfin et en troisième ligne, les médecins-inspecteurs...., quand il est reconnu nécessaire d'en nommer. (Art. 5 de la loi).

Qu'est-ce que fait cependant l'honorable M. Henri Lefort en homme avisé et pratique?

Il organise d'abord un service d'inspection médicale, ajoute de nouveaux membres à ceux qui existaient déjà, divise son pays en circonscriptions aussi peu étendues que possible, et, après avoir ainsi formé son bataillon d'élite, il entame résolument le combat. Les maires lui servent d'éclaireurs, indiquant les lieux où sont élevés les enfants, donnant les renseignements sur la moralité des nourrices; de ci, de là, enflammées par l'exemple, entraînées dans le tourbillon de cette sainte campagne, quelques âmes d'élite, quelques dames charitables se joignent à *l'armée régulière* : ce sont les commissions locales. Mais, si leur dévouement est utile et remercié comme tel, il passe au second rang, après l'effort actif, réel, pratique et compétent des médecins-inspecteurs les premiers à l'honneur. C'est cette phalange infatigable et commandée par un homme énergique qui a remporté la victoire résumée en ce chiffre magique de 5 1/2 0/0 de mortalité annuelle.

Et comment l'ont-ils obtenue, cette victoire?

Est-ce par un coup d'éclat, par un élan aussi court que décisif? Non; mais par une lutte journalière, patiente, tenace; par la prédication individuelle de village en village, de maison en maison, de chaumière en chaumière; par les conseils donnés, redonnés, répétés, ressassés et repris encore, et infiltrés enfin dans le dur cerveau des nourrices normandes.

La lecture des procès-verbaux du Comité central est très instructive à ce sujet, en révélant par quelle série de dévouements individuels, de visites réitérées, de conseils d'abord, puis de menaces, nos confrères de là-bas ont obtenu un renversement aussi complet des idées populaires. Il est nécessaire d'être soi-même du métier pour apprécier ce qu'il faut de conviction et de patience soutenue pour remporter une à une ces modestes, mais si fécondes victoires. Il faut avoir pendant dix ans travaillé à détruire un préjugé — comme celui des tisanes de gruau destinées à couper le lait — pour savoir jusqu'à quelle profondeur une telle idée peut jeter des racines

lure de l'émail. Aussi voit-on beaucoup de personnes qui, après avoir supporté les premières douleurs déjà décrites, ne se préoccupent point de la marche ultérieure de la carie, et laissent leurs dents se détruire sans s'en apercevoir, jusqu'au moment où l'organe central peut être influencé.

A ce moment, les douleurs reparaissent, et le processus pathologique varie du précédent, parce que c'est la pulpe dentaire qui est lésée elle-même, et non plus les extrémités sensitives.

Pour l'intelligence des descriptions qui vont suivre, je crois qu'il est nécessaire d'avoir bien présent à l'esprit le rôle physiologique de la pulpe, ainsi que sa structure.

Cet organe, situé au centre de chaque dent, représente le follicule primitif. C'est à ses dépens que se forme constamment l'ivoire, et, par conséquent, il n'est autre chose qu'un organe embryonnaire qui persiste pendant toute la vie. Aussi sa structure est-elle des plus simples. Son tissu se compose d'une masse semi-liquide, comme gélatineuse, remplie de noyaux, et traversée par une quantité considérable de vaisseaux et de nerfs. La surface est recouverte d'une mince membrane, sorte d'épithélium, constituée par une seule couche des cellules exactement juxtaposées et spéciales à la dent; ce sont les *odontoblastes* ou cellules de la dentine. Entourée et protégée de tous côtés par des tissus durs, elle n'a aucun soutien fibreux ou autre ; d'après mes recherches, la trame fibreuse que les auteurs y décrivent n'est autre chose qu'un artifice de préparation. De ce court exposé, il résulte que la pulpe dentaire est un des organes les plus délicats qui existent, et qu'elle est rapidement impressionnée par les influences extérieures, dès que sa couche protectrice d'ivoire vient à manquer ; elle est, en outre, une sorte de ganglion nerveux, auquel viennent aboutir les nerfs de la cinquième paire.

Supposons maintenant l'ivoire réduit par la carie ou toute autre cause, à une couche assez mince, pour que son rôle protecteur de la pulpe devienne inefficace, qu'arrivera-t-il ?

1° L'action nuisible des corps extérieurs peut irriter la pulpe par contiguïté, et il en résulte un *irritation simple*.

2° L'ivoire peut être détruit jusqu'à la cavité centrale, de sorte que la pulpe se trouve directement exposée à l'action des corps extérieurs. Le résultat est une succession d'irritations simples qui arrivent presque infailliblement à *l'inflammation aigüe*.

3° Enfin, l'inflammation aigüe peut amener une *inflammation chronique* et, finalement, la destruction de l'organe par suppuration.

Tous ces phénomènes morbides sont toujours la cause de douleurs plus ou moins vives, et peuvent être la source de complications assez graves pour sortir du domaine de la chirurgie dentaire et entrer dans celui de la chirurgie ordinaire. C'est pourquoi j'ai pris soin de les différencier exactement.

Irritation. — J'examine d'abord les cas où la destruction de l'ivoire ne pénètre point jusqu'à la cavité centrale, mais, où elle a pourtant dépassé la zône très sensible de l'ivoire dont j'ai parlé précédemment. Les douleurs névralgiques, qui ont existé presque toujours au début, se calment peu à peu ; la dentine se creuse insensiblement, et il se forme une petite cavité qui se remplit constamment de corps étrangers et d'ivoire ramolli

---

dans une cervelle de paysan... ou de bourgeois.

Voilà la vérité, voilà le réel état des choses.

J'ose le demander à M. Henri Lefort, que je ne saurais trop remercier de sa gracieuse obligeance à mon égard, croit-il que, sans les médecins-inspecteurs, qu'il a su animer de son zèle, il eût obtenu dans le Calvados le quart des succès qu'il vient d'y remporter? C'est parce que nous savons bien quelle serait la réponse à une telle question que nous disions, au début de cet article, que c'est dans son *principe*, et non pas dans son texte, qu'a été appliquée la loi Roussel en Normandie et partout, dans la Gironde comme ailleurs, où l'on s'est occupé de la surveillance des nourrissons.

C'était là pour nous, il y a quatre ans, lorsque nous écrivions notre petite brochure : *De la Révision de la loi Roussel*, une vérité théorique ; l'expérience en a fait une vérité pratique, démontrée par les faits et avouée officiellement par l'inspirateur même de la loi, par l'honorable sénateur, M. le Dr Roussel, lorsque, dans un de ses rapports à M. le Ministre de l'Intérieur, il disait que les seuls départements où l'on ait pu constater un commencement d'exécution de la loi qui porte son nom, étaient précisément ceux où existait déjà un service d'inspection médicale.

Le pivot de la loi, dans la pensée du législateur, ce sont les Commissions locales (l'un de ces rêves humanitaires comme on en fait quelquefois en notre pays); le pivot de la loi *appliquée*, ce sont les médecins-inspecteurs. Et pourtant l'un de nos plus distingués collègues à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, Secrétaire général adjoint de ladite Société, et l'un des plus en vue, à juste titre, de la jeune génération hygiénique, M. le Dr J.-A. Martin, écrivait tout récemment : « Le principal obstacle à l'exécution de la loi « Roussel a été, en effet, et est encore la nécessité où elle « place l'Administration, d'abord, de constituer des rouages administratifs nouveaux, et le *Corps médical ensuite*, « *d'augmenter ses charges, ses obligations*, sans accroître en proportion son action et son influence dans l'administration de la santé publique. Il faut reconnaître « d'ailleurs que celui-ci (le Corps médical) ne s'est pas « *toujours prêté de bonne grâce* et *qu'il hésite encore*, « dans un grand nombre de circonstances, à faciliter les « efforts qui sont tentés dans ce sens, ainsi qu'on en peur-

Ceux-ci engendrent des fermentations successives qui empêchent l'ivoire de guérir. Cependant, dans certains cas, et lorsque la cavité est très ouverte, l'ivoire peut guérir spontanément, en se recouvrant d'une couche protectrice, dite carie sèche. Alors tous les phénomènes douloureux disparaissent.

Mais, dans les autres cas, de beaucoup les plus fréquents, lorsque la pellicule d'ivoire qui recouvre la pulpe est devenue très mince, l'action des corps extérieurs se fait sentir sur l'organe central, et l'on se trouve en présence des mêmes phénomènes que j'ai décrits précédemment. C'est-à-dire que les névralgies reparaissent, mais elles n'ont plus un caractère aussi vague, car il arrive toujours une occasion où le malade dit qu'il a souffert à telle heure qu'il lui est possible de désigner nettement. C'est que la dent a été en contract avec un corps froid ou chaud, que la pulpe a été comprimée par un corps dur pendant la mastication, etc. L'organe central s'irrite alors, et sa lésion retentit dans tout le trajet du nerf. Tous les cas ne sont point cependant aussi nets, et ceci est très important pour le diagnostic. Il est aisé de comprendre, en effet, que l'ivoire ramolli, carié, puisse rester en couche compacte au-dessus de la pulpe, et la protéger ainsi pendant longtemps du froid, du chaud, etc. Mais cet ivoire lui-même est un corps étranger, tissu mort un en fermentation, qui irrite aussi la pulpe, et c'est pourquoi, chez beaucoup de malades, les névralgies inexpliquées du début, reparaissent à cette période dernière, sans qu'ils en puissent donner une explication plus nette. C'est alors que l'on est exposé aux méprises les plus bizarres. Que de fois n'ai-je pas vu des personnes se plaindre de névralgies à droite, tandis que la dent malade était à gauche, et réciproquement ? D'autre fois, c'est une douleur en haut, tandis que la dent est en bas ; ou bien la névralgie a des exacerbations qui simulent l'intermittence, et résiste à la quinine.

On est presque toujours, dans ces cas-là, en présence d'une carie étroite, mais profonde, à ouverture imperceptible, ou bien située dans l'interstice de deux dents. Quels que soient, d'ailleurs, ces détails nombreux que l'habitude permet de reconnaître bien mieux qu'une description, il faut avoir la conviction que ces névralgies du trijumeau, bizarres, rebelles, affectant tantôt l'oreille, tantôt la paupière, la tempe, même l'épaule, ont presque toujours pour origine une lésion dentaire.

Le traitement en est simple et produit des effets si rapides, que je vais le décrire de suite. La grande difficulté est évidemment de porter un diagnostic certain. Voici la marche à suivre :

Questionner le malade de manière à s'assurer que les nerfs affectés appartiennent bien à la cinquième paire. S'enquérir des exacerbations, le soir au lit, ou au contact des corps chauds et froids, du sucre, des acides, etc.

Ensuite, procéder à l'examen attentif du système dentaire : le malade étant placé bien en face d'une fenêtre, on examine chaque dent sur toutes ses faces, en l'éclairant au moyen d'un petit miroir concave.

Souvent, une dentition semble admirable, et cependant, entre deux dents, on arrive à apercevoir une petite tache bleuâtre ; ou bien il existe, à la surface de la couronne, un petit point noir, un petit sillon rugueux qui, évidemment, sont privés d'émail. Il faut alors immédiatement y

---

« rait citer plusieurs exemples (1). » Voilà des paroles graves. Notre collègue fait sans doute allusion à certaines plaintes formulées par divers groupes de médecins et qu'a reproduites le *Concours médical*. M. J.-A. Marin ayant à porter contre des confrères un jugement aussi sévère, aurait dû, ce nous semble, préciser davantage sa pensée. Par quoi se traduisent ces « hésitations » du Corps médical ? Comment et par quels actes a-t-il laissé deviner sa « mauvaise grâce ? » Voilà ce qu'il nous serait important de connaître, avec la désignation exacte des *lieux*, des *noms* et des *circonstances*. Sans avoir fait d'enquête à ce sujet, et à nous en rapporter à ce que la presse a révélé, nous oserions dire, nous, que, si certains médecins ou certains groupes de nos confrères ont fait entendre des plaintes, elles étaient d'avance justifiées, et par la disproportion existant entre les services réclamés et la récompense offerte, et par certains procédés administratifs employés vis-à-vis de quelques-uns d'entre nous.

Dans certains départements, et pour des courses mensuelles se chiffrant par 15 et 20 kilomètres, les Conseils généraux accordent une prime annuelle de 4 francs par enfant. Dans d'autres, comme celui de la Charente-Inférieure, c'est sans aucune rémunération, gratuitement, qu'on inflige aux médecins ce surcroît de besogne. Vus de Paris et abstractivement, je sais bien que ces menus détails finissent par se perdre dans le brillant résumé des statistiques officielles ; mais on devrait songer que, si ardent qu'on ait le cœur pour la chose publique, si amoureux que l'on soit de son art, ce n'est pas toujours une partie de plaisir que de consacrer cinq, huit ou dix jours *entiers* par mois, et tous les mois, à courir la campagne, pour aller à domicile surveiller les nourrissons. Nous autres, médecins-inspecteurs de la Gironde, qui sommes des privilégiés, on nous alloue 1 fr. pour chaque visite jusqu'à 5 kilomètres ; 1 fr. 25 de 5 à 8 kilomètres ; 1 fr. 50 de 9 à 12 ; et c'est ainsi que certains d'entre nous peuvent à peu près équilibrer les frais que leur coûtent leurs tournées. Nous ne nous plaignons pas, et nous nous tiendrions même pour satisfaits, si nous nous sentions mieux soutenus, si nous n'avions pas à compter bien souvent avec tel ou tel

(1) *Revue sanitaire de Bordeaux et du Sud-Ouest*, n° 10 du mars 1881.

enfoncer une sonde fine en acier, et on est presque toujours surpris de la profondeur à laquelle elle pénètre. Il est rare qu'on ne provoque pas quelque douleur en appuyant fortement; mais, quand même il n'y en aurait pas, il faut se hâter d'enlever tout ce que renferme la cavité, y compris l'ivoire ramolli. Cette opération se pratique au moyen d'instruments tranchants, dits excavateurs : les plus simples sont faits d'une petite lame recourbée à angle droit, sur un manche d'acier, en forme de hache; leurs formes et leurs dimensions varient suivant le cas. Cette manœuvre est souvent très difficile, soit à cause de la situation de la carie entre deux dents, soit à cause de la douleur qu'elle provoque. Les dents cariées dans un interstice, doivent être séparées avec la lime, ou simplement en insinuant entre elles un corps étranger, tel qu'une boulette d'ouate, un fil de caoutchouc ou même un éclat de bois. Les dents s'écartent alors, et, après vingt-quatre ou quarante-huit heures, laissent entre elles un espace suffisant pour faire pénétrer les instruments. Quant à la douleur provoquée, on peut l'éviter avec quelques précautions. On doit couper franchement l'ivoire, sans faire levier, et toujours dans un sens parallèle au fond de la cavité. Il est aisé de comprendre, en effet, que si l'on coupe en appuyant sur le fond, on comprime la pulpe et la douleur devient intolérable. Souvent on réussit à insinuer l'excavateur sous une plaque d'ivoire ramolli, qui se soulève d'un bloc, en découvrant les parties profondes. A ce moment, on a souvent l'occasion d'apercevoir une petite ouverture filiforme, qui livre passage à quelques gouttes de sang.

Il est bon de laisser l'hémorrhagie continuer quelques instants, car elle est un calmant; puis, on lave à l'eau tiède, et l'on panse de la manière suivante. Une fois la cavité nettoyée, et quelle que soit la douleur qui existait auparavant, ou que l'on a provoquée, il suffit d'introduire dans la cavité une boulette d'ouate imbibée d'acide phénique dissous ou de créosote, pour que tout phénomène douloureux cesse à l'instant. Les névralgies les plus rebelles peuvent être ainsi guéries en quelques secondes.

Ce qui précède permet d'expliquer la vogue commerciale de certaines eaux contre le mal de dents, et que je ne veux point désigner. Elles renferment toutes soit de l'acide phénique, soit du phénate de soude, etc. La personne qui souffre, se gargarise et fait baigner, pour ainsi dire, ses dents dans ce liquide. Assez souvent, la pulpe, découverte et irritée, peut se trouver en contact avec le remède, et immédiatement il y a soulagement, mais les douleurs ne tardent pas à reparaître. Dans un prochain travail, j'indiquerai les moyens d'assurer la guérison d'une manière définitive. (*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Des résultats obtenus par la loi Roussel;
par le docteur A. SORDES, médecin-inspecteur de la protection de l'enfance.

De toutes les lois qui ont pour but de favoriser la prospérité et la grandeur d'un pays, aucune ne rendra, assurément, d'aussi grands services que la loi Roussel sur la protection de l'enfance.

mauvais vouloir ou avec l'intrusion, d'autant plus arrogante qu'elle est moins justifiée, de tels ou tels agents subalternes... mais ce sont là petites misères de la vie administrative qui ne sont pas pour troubler la quiétude de gens ayant la conviction de remplir leur devoirs. La satisfaction intime de ce devoir accompli, l'attrait que finit par nous présenter cette direction multiple, le désir d'arriver à de belles moyennes en sauvant la vie à de pauvres petits êtres, constituent peu à peu pour nous un stimulant qui nous fait oublier les fatigues et les ennuis du métier.

Connaissez-vous dans la société un groupe professionnel autre que celui des médecins en qui puissent se développer, fructifier et se traduire en actes journaliers des sentiments d'une telle nature? Existe-t-il en dehors de nous des groupes encadrés, reliés par des idées et des études communes, auxquels on puisse demander des services de cet ordre sans les distraire absolument de leurs occupations fondamentales ? Il n'en existe pas. Le fait est évident. Seuls les médecins ont compétence pour rendre, dans la surveillance des nourrissons, tous les services que le législateur visait. Seul les médecin connaît les conséquences fatales des alimentations vicieuses; seul il sait ce qu'est chimiquement, physiquement, physiologiquement le lait; seul il a droit de dire et d'expliquer au besoin que tel ou tel usage est nuisible ou favorable; seul il peut, d'un coup d'œil, dans une visite inattendue, pressentir l'imminence d'un état morbide, aujourd'hui curable, demain d'une gravité extrême. Il vient de donner dans le Calvados la mesure de sa compétence, de son activité et de son intelligence administrative ; il donne des preuves analogues, quoique moins retentissantes, chaque jour, sur tous les points du territoire, dans la Gironde spécialement, où sur 2,566 enfants (y compris les pupilles de l'hospice) placés en nourrice pendant l'année 1883 il n'en est mort que 236, soit 9,19 0/0. Si de ce nombre on retire les 441 enfants qui, nourris au biberon, majorent la mortalité, et qu'on ne fasse porter le calcul que sur les 2,043 enfants élevés au sein, on trouve qu'il n'est décédé de ceux-là que 139, soit 6,80 0/0 (1),

(1) Nous devons la communication de ces chiffres à l'obligeante confraternité de M. le Dr Mazade, inspecteur départemental.

En effet, la première condition, pour qu'une nation soit grande et prospère, est d'obtenir un accroissement constant de la population. Or, l'âge où la mort fait le plus de victimes est celui compris entre 1 jour et deux ans.

Des statistiques rigoureuses ont établi qu'en France, avant la promulgation de la loi Roussel, la mortalité des enfants de cet âge s'élevait de 40 à 50 0/0. Actuellement, dans le département du Rhône, cette mortalité tend à descendre à une moyenne de 5 à 6 0/0.

Je me propose de publier, dans quelques temps, un résumé des rapports que j'ai adressés à l'Administration depuis 1879.

Ils mettront en évidence, je l'espère, des points forts intéressants qui ont trait à l'hygiène de l'enfance. En attendant, je désire faire connaître les résultats que j'ai obtenus dans mon service très-important de la protection des enfants du premier âge, depuis cinq ans.

Les deux premières années ont été mauvaises : le chiffre de la mortalité a été, en 1879, de 46 0/0, et en 1880, de 22 1/2 0/0. Ces chiffres élevés tiennent incontestablement aux difficultés que j'ai rencontrées pour établir mon service et obliger les parents et les nourrices à faire régulièrement leurs déclarations ; en un mot, au mauvais fonctionnement de la loi. Je n'en veux pour preuve que le résultat obtenu les années suivantes.

En 1881, la mortalité n'a été que de 8 1/4 0/0; en 1882, 5 1/2 0/0, et j'espère, cette année, voir descendre ce chiffre de 3 à 4 0/0. Et encore faut-il tenir compte que les 19/20 de mes nourrissons sont élevés au biberon. Combien ce résultat serait meilleur encore, surtout dans les mauvaises années, si la majeure partie de ces enfants étaient élevés au sein !

J'établirai, plus tard, que la mortalité des enfants placés en nourrice est *très-sensiblement moindre* que celle des enfants élevés chez les parents, au moins à la campagne.

Le fait suivant le démontre déjà surabondamment. Dans le courant du mois d'août 1880, dans la petite commune de Saint-Marcel-l'Eclairé, il est mort, durant une semaine, 10 enfants élevés par leurs parents, tandis que je n'ai pas perdu un seul de mes nourrissons; j'en avais pourtant 45 à ce moment dans cette commune.

Ce résultat est dû à la rapidité avec laquelle on vient me signaler la maladie des nourrissons. La visite ne coûtant rien, on viendrait même volontiers chercher le médecin-inspecteur et lui faire traverser monts et vallées pour la plus petite indisposition. Aussi suis-je obligé, parfois, de mettre une sourdine à cette ardeur excessive.

Les parents, dans nos montagnes, affirment que les médecins n'entendent rien aux maladies des enfants, et ils profitent de ce prétexte pour éviter de faire donner des soins entendus à ces pauvres petits malades, afin d'économiser le prix des visites. Dans ce cas, on préfère l'empirique et les remèdes de bonnes femmes aux conseils du médecin.

D'après les chiffres qui précèdent, est-il bien nécessaire de faire remarquer encore dans quelles proportions la population de la France s'accroîtra, lorsque la loi Roussel fonctionnera régulièrement, dans tous les départements?

Dans ma seule circonscription, j'ai eu à inspecter ou à soigner environ 1,200 enfants depuis 1879. Si la mortalité eût été ce qu'elle était autrefois, c'est-à-dire 40 0/0 en moyenne, j'aurais perdu 480 enfants, tandis que je n'en ai perdu que 83 ; et encore faut-il tenir compte, dans ces chiffres, de la mortalité considérable des deux premières années, alors que mon service fonctionnait à peine. D'autre part, je sais, par des documents officiels, que mes collègues, qui s'occupent avec le plus grand zèle de leur service de la protection de l'enfance, obtiennent des résultats semblables,

---

et comment a été obtenu ce resultat? Par l'inspection Médicale seule, les commissions locales ayant, dans la Gironde, un rôle tout aussi effacé que dans les autres départements.

Quelles autres preuves, et plus topiques et plus évidentes, faut-il donc pour démontrer, ce qu'on aurait dû prévoir dès l'année 1884, que dans un service public institué eu vue de sauvegarder la santé publique, les médecins, seuls compétents, devraient occuper la première place? Donnez aux médecins-inspecteurs une situation telle qu'ils puissent être relativement indépendants. Réunissez dans les mêmes mains des services actuellement disséminés : épidémies, vaccinations, inspection des écoles ; au besoin et suivant les lieux : médecine cantonale, service des Enfants-assistés et surveillance des nourissons, et vous aurez ainsi sous la main — presque pour rien — des fonctionnaires actifs, dévoués et qui rapporteront au centuple le peu qu'ils détourneront du budget général. A n'estimer qu'au seul taux de l'argent la vie d'un enfant de deux ans, il ne faut pas oublier que cette vie représente une valeur de 20 ou 30,000 fr. en travail futur, sans compter le soldat ainsi conservé pour la défense nationale. Or, je ne sache pas qu'étant donné le taux actuel de la natalité française, on puisse faire fi d'une telle économie. Rendu ainsi indépendant de quelques sujétions de la vie matérielle, le médecin pourra en outre agir avec une autorité bien plus grande ; il ne se trouvera pas désarmé en face de certains actes odieux commis par des nourrices, et qu'il n'ose ou ne peut faire ponrsuivre faute d'autorité. Nous pourrions raconter des faits horribles à ce sujet. Mais nous en avons assez dit, croyons-nous, pour mettre en relief cette vérité : que la surveillance, c'est-à-dire la vie des quatre-vingt-quinze centièmes des nourrisons en France, dépend d'une bonne organisation d'un service d'inspection, et que ce service d'inspection doit être recruté parmi les médecins *exclusivement*.

Dr A. Coriveaud.

(*Journal de médecine de Bordeaux*).

sinon meilleurs. Que tous les départements organisent donc le service comme l'a fait le département du Rhône; qu'ils s'imposent des sacrifices en rapport avec les résultats à obtenir; que les conseils généraux comprennent l'utilité immense d'accorder à l'Administration tous les crédits nécessaires au parfait fonctionnement de la loi, et l'on pourra bientôt apprécier la grandeur des services rendus par la loi Roussel; jamais argent ne sera mieux employé. F.

REVUE DE GYNÉCOLOGIE

Les déchirures du périnée.

(*fin*).

Quelques accoucheurs cherchent surtout à favoriser le déplacement des téguments situés en arrière et sur les parties latérales de la vulve vers cet orifice : ce qui facilite sa distension en lui fournissant plus d'étoffe.

D'après Playfair, lorsque la tête distend le périnée, le pouce et l'index de la main droite doivent être couchés sur les bords de la vulve qu'ils cherchent à rapprocher, tandis qu'avec la paume de la main on s'efforce d'allonger le périnée et de pousser son bord antérieur en avant de la tête.

Srestale (1) au contraire élargit, avec deux ou trois doigts, la commissure postérieure de la vulve, et la maintient ainsi d'une façon ferme et continue pendant un certain temps : il réussit ainsi, non-seulement à dilater rapidement l'orifice vulvaire, mais encore à empêcher la rupture du périnée : quelquefois même une application peut être évitée par cette méthode, lorsque le périnée est ferme et long, lorsque le seul obstacle est la rigidité du périnée.

Lors même qu'une application de forceps est présumée nécessaire, à cause d'un obstacle siégeant au détroit supérieur, on retire des avantages de cette méthode, en évitant les déchirures du périnée qu'on a préparé ainsi à la distension.

De même, Duke (2) commence la dilatation du périnée avant l'arrivée de la tête fœtale, de manière à ce que celle-ci trouve la besogne en partie faite et n'ait plus qu'à l'achever. Dans ce but, vers la fin de la période de dilatation, l'accoucheur introduit, à chaque contraction utérine, soit le pouce de la main gauche, soit deux doigts de la main droite dans le vagin, et il déprime fortement le périnée en le repoussant vers le coccyx. Il répète cette manœuvre à chaque douleur de la femme.

L'emploi des corps gras, huile, vaseline, est utile pour assouplir le périnée.

Hòhl, en même temps qu'il cherche à refouler la tête vers l'arcade pubienne, tâche d'abaisser l'occiput, de façon à le dégager jusqu'à la nuque, avant que le front vienne à se mettre en contact avec le périnée. Cette manière de faire est également adoptée par Olshausen qui emploie un procédé pénible pour la femme : il cherche à provoquer la sortie de la tête en la repoussant en haut et en avant sous la symphyse à l'aide de deux doigts introduits dans le rectum et tâche de suppléer ainsi à l'impuissance des efforts de la femme.

Chaque accoucheur a son procédé pour empêcher la rupture du périnée ; non seulement il faut insister sur les manœuvres précédentes, mais encore indiquer la position la plus favorable à donner à la femme.

En France, on adopte généralement le décubitus dorsal : la femme étant couchée presque horizontalement, le siège est élevé au moyen d'une ou de deux paires de draps que l'on place sous la région sacrée; les cuisses sont à demi-fléchies et les genoux légèrement écartés. Dans certains cas cette pratique est des plus indispensables : ainsi, lorsqu'on accouche une femme atteinte de *barrure*, il faut avoir soin, dit M. Eustache, « de relever fortement le siège de la femme à l'aide de coussins ou d'alèzes passés sous la région dorsale : on transforme ainsi la position sacro-dorsale, universellement recommandée en France, en position dorsale proprement dite, la patiente ne reposant sur le lit que par le dos, le sacrum et les cuisses étant relevés : de cette façon, on ramène le plan du détroit inférieur dans sa position normale, qui est oblique de haut en bas et d'avant en arrière, et on a aussi plus de liberté pour surveiller et diriger la dernière partie du travail. »

En Angleterre, la femme est le plus habituellement couchée dans le décubitus latéral gauche, le siège répondant au bord du lit : les cuisses sont modérément fléchies sur le bassin et les genoux écartés l'un de l'autre. Certains auteurs, Arlt, Schrœder, préconisent la position accroupie sur les genoux et les coudes, parce que, dans cette position, la tête, par son propre poids, se place en plein dans l'arcade pubienne. Quelle que soit la position qu'on fasse prendre à la femme, il faut surveiller avec soin la dernière phase de l'accouchement. Pour M. Tarnier (1) il y a, afin d'éviter les déchirures du périnée, quatre indications principales à remplir : 1° empêcher

(1) Trans. of the sociét. of London 1876.
(2) Brit. med. Journ. 10 mars 1883. p. 451.

(1) Tarnier et Chantreuil, Traité de l'art. des accouchements.

la sortie brusque de la tête ; 2° diriger cette partie fœtale, au moment de son expulsion, suivant l'axe de l'orifice vulvaire ; 3° favoriser son mouvement d'extension, quand le front commence à se dégager ; 4° soutenir le périnée.

Malgré ces précautions, la déchirure du périnée peut devenir imminente, quasi inévitable : Le périnée, fortement distendu, présente même déjà quelques éraillures, il va se déchirer. — Que faire alors ? Engager la femme à ne plus pousser, tâcher de paralyser, autant que possible, les efforts combinés des muscles abdominaux et de la contraction utérine, puis s'efforcer de limiter l'étendue de la déchirure et l'empêcher de se diriger vers l'anus : il faut avoir recours à *l'épisiotomie*. On s'arme de ciseaux ou d'un bistouri boutonné et l'on pratique une incision de 5 à 10 millimètres, soit une incision médiane (Michaelis), soit deux incisions latérales (Eichelberg), soit des incisions multiples (Rigten), Tarnier recommande de faire une incision qu'il commence sur la ligne médiane, puisqu'il dirige obliquement sur le côté et en dehors de l'anus.

Il faut être sobre de ces incisions qui ne sont pas toujours sans inconvénients, ne les employer que dans les cas où, pour ainsi dire, le *périnée va craquer*. Olshausen (1) n'aime pas beaucoup cette petite opération qui lui ne semble pas toujours efficace ; il lui semble dangereux de pratiquer une plaie du périnée chez une femme, alors qu'il n'est point fatal que la déchirure se produise, les faits où la déchirure périnéale peut être regardée comme inévitable, étant assez rares. Il se borne le plus souvent à inciser la couche musculaire sous-muqueuse sans intéresser les téguments. Mieux vaut cependant pratiquer hardiment l'épisiotomie que de voir un périnée se déchirer complètement.

III

Lorsqu'une déchirure du périnée survient, elle peut être plus ou moins étendue : consistant parfois en une simple éraillure de la fourchette, elle intéresse assez souvent une certaine épaisseur du tissu compris entre le sphincter et la vulve ; dans d'autres cas, plus rares, le sphincter lui-même est lésé plus ou moins complètement ; il suffit de signaler les cas exceptionnels de déchirure centrale du périnée, le sphincter et la commissure restant intacts.

Quelle est la conduite à tenir suivant ces diverses circonstances ? — Bien constater d'abord, après un lavage antiseptique sérieux, l'étendue des lésions du périnée : ce qui n'est pas toujours facile à la suite d'un accouchement laborieux, lorsque les parties atteintes sont violacées, contuses. S'il n'y a qu'une légère déchirure, il suffit de tenir les jambes de la malade rapprochées au moyen d'un drap qui lui maintienne les genoux, puis redoubler les soins de propreté : la réunion immédiate a lieu presque toujours.

Tous les auteurs ne sont plus d'accord sur ce qu'il faut faire dans le second cas, lorsque, sans entamer le sphincter, la déchirure a intéressé une bonne partie du périnée : pour le plus grand nombre des auteurs, il faut agir, soit immédiatement, soit seulement au bout de quelques jours ; pour quelques-uns, il est inutile de faire la moindre intervention. C'est ainsi que M. Charpentier rejette l'emploi des sutures métalliques ou autres, des serres-fines même : il se contente « la plaie étant bien lavée, de faire affleurer aussi bien que possible les bords de la déchirure, de façon à ce qu'ils soient absolument de niveau. » Il applique sur le périnée une compresse trempée dans une solution au 100° d'acide phénique, et il rapproche les jambes de la malade en maintenant les cuisses réunies à l'aide d'une serviette assez serrée pour empêcher tout mouvement d'écartement des cuisses. Afin d'éviter la défécation, il administre à la malade de 5 à 10 centigr. d'extrait thébaïque dans les vingt-quatre heures par pilules de 0,01 centigr. Les jours suivants, c'est-à-dire pendant quatre jours, il prend les plus grandes précautions pour empêcher l'écartement des deux lèvres de la plaie. J. Moses (1) est du même avis : il pense de même que la guérison de ces déchirures est toujours possible, simplement en bandant les genoux et en maintenant les parties lésées en contact et parfaitement propres.

Cette pratique n'est pas adoptée cependant par la majorité des accoucheurs : la plupart préfèrent maintenir solidement en contact les lèvres de la solution de continuité, les uns intervenant immédiatement après la délivrance, les autres plus tardivement. Quelle est la meilleure méthode ? Roux (2) condamnait l'intervention immédiate; Velpeau, revenant un peu plus tard sur ce point, arrivait aux mêmes conclusions. MM. Verneuil, Blot, Trélat, Polaillon, veulent différer également toute intervention chirurgicale jusqu'après le troisième ou quatrième mois après l'accouchement. Ces divers auteurs redoutent, les uns le gonflement qui va s'emparer des parties malades, et l'étranglement des tissus compris dans la suture ; les autres incriminent l'écoulement des lochies comme devant empêcher la cicatrisation de la plaie. D'autres enfin, avec

(1) Samuel. Klin. Vortr. Gyn. Volkmann n° 44, 1872.

(1) American Journ. of obstetric 1875.
(2) *Gaz. méd.* de Paris, 1836, p. 17.

Moses, pensent que le choc supporté par la parturiente fait qu'elle se trouve dans des conditions d'opération défavorable.

Les partisans de l'opération immédiate, Dieffenbach, Bérard, Danyau, Demarquay, Barnes, Sims, Simpson, sont aussi nombreux et non moins autorisés que leurs adversaires: de plus, les raisons qu'ils font valoir en faveur de leur manière de faire, semblent meilleures et plus concluantes. M. Eustache, après avoir refuté la plupart des objections des adversaircs de l'intervention immédiate, examine la plus sérieuse, l'état puerpéral de la femme: « chez une femme, dit-il, qui vient à peine d'être délivrée, on n'entreprendrait certes pas volontiers une opération quelconque; mais est-ce bien une opération que la suture pratiquée dans ces circonstances, et pour une solution de continuité déjà produite. » N'est-il pas craindre que ces déchirures ne deviennent le point de départ des accidents liés aux larges plaies? « La périnéorrhaphie, pratiquée daus ces conditions, supprime cette complication en obstruant la solution de continuité et la mettant, par conséquent, à l'abri de tout danger d'absorption purulente ou putride, et cela sans traumatisme nouveau. En effet, ce n'est pas une opération sanglante que l'on pratique alors, ce n'est en quelque sorte, qu'un simple pansement. Il faut également repousser l'intervention retardée de six à huit jours: l'opération primitive, outre qu'elle amène souvent une guérison complète, facilite et simplifie toujours les interventions ultérieures, lorsqu'clles sont nécessaires.

C'est donc avec raison que G. Simon (de Liège) recommande à l'accoucheur d'avoir toujours sous la main tout ce qu'il faut pour faire une suture du périnée; il est bon également d'avoir quelques serres-fines qui, dans nombre de cas, peuvent suffire et donner d'excellents résultats.

IV

Lorsque les lésions paraissent assez sérieuses pour nécessiter l'emploi des sutures, on fait placer la femme dans la position de la taille en travers du lit: puis, après avoir lavé soigneusement la plaie périnéale, on place les sutures.

Nous ne pouvons ici que signaler les nombreux procédés de sutures sans entrer dans leurs descriptions: suture enchevillée (Roux), suture entortillée (Dieffenbach) suture en surjet (Maisonneuve), suture en 8 de chiffre (Keppner), suture entrecoupée (Langenbeck, Bouisson, Demarquay), suture continue de Pelletier, etc., etc...

Diverses espèces de fils ont été employés pour les sutures: fils de lin, de chanvre, de soie, de fer, de plomb, d'argent, etc.; beaucoup d'accoucheurs emploient de préférence les fils d'argent qu'ils laissent au moins cinq ou six jours en place lorsqu'il n'y a pas d'élévation de température. Baker-Brown conseille de les enlever dès le troisième jour: Th. Smith pense qu'il vaut mieux les laisser en place une semaine. Le catgut est employé volontiers par certains auteurs: c'est ainsi que D. Mollièri, le Dr Brosc (1), préconisent tout particulièrement cette substance. Si la déchirure n'est pas très étendue, on se contentera de sutures simples et directes; mais, lorsque le sphincter est largement intéressé; il faut recourir à la suture entrecoupée du rectum et du vagin et à la suture enchevillée du périnée.

Du reste il sera intéressant de revenir ultérieurement sur le meilleur procédé de périnéorrhaphie immédiate ou tardive, sur les procédés d'avivement dans le cas d'opération consécutive, et sur les précautions à prendre pour favoriser la consolidation. Qu'il nous suffise d'avoir rappelé dans quelles conditions surviennent volontiers les déchirures du périnée; par quelle précaution on pouvait diminuer les chances de voir la rupture se produire. Quant au meilleur procédé à employer pour réparer les dégâts, il serait trop long de discuter ici les différentes méthodes préconisées, tant en France qu'à l'étranger.

NOUVELLES

Les derniers concours pour une place d'accoucheur, deux places de chirurgiens et trois places de médecins des hôpitaux de Paris, se sont terminés par les nominations suivantes:

Accoucheur. — M. Champetier de Ribes.

Chirurgiens. — MM. Nélaton et Prengrueber.

Médecins. — MM. de Beurmann, Oulmont, Muzelier.

La Société de médecine légale vient de déclarer la vacance de dix places de membres correspondants nationaux.

Les candidats (appartenant aux sciences médicales ou juridiques) sont invités à adresser leurs demandes, dans le plus bref délai, au Secrétaire général, 7, rue Monsigny, à Paris.

La question posée par le Syndicat médical du Havre, à propos des certificats demandés par les Compagnies d'assurances sur la vie, après le décès des clients, reste à l'ordre du jour de la Société.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part du décès de plusieurs membres du *Concours médical*:

1° M. le Dr Bénicy, à Guignes-Rabutin (Seine-et-Marne), décédé à l'âge de 31 ans.

2° M. le Dr Bigand, à Vesoul (Haute-Saône), ancien médecin de la marine, décédé à l'âge de 31 ans.

3° M. le Dr Pouillet (Louis), à Lille (Nord).

(1) Centralblatt G. Esynæk, VIII, 12, 1883,

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

MAI 1884

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

LA QUESTION DES SYNDICATS MÉDICAUX A L'ASSOCIATION DE MEURTHE-ET-MOSELLE. ATTRIBUTIONS RESPECTIVES DES DEUX FORMES D'ASSOCIATIONS. — AVIS MINISTÉRIEL.

Dans le numéro du 3 mai 1884, nous avons examiné l'attitude tenue par un certain nombre de sociétés locales à l'égard des Syndicats. Nous allons continuer aujourd'hui cet examen et nous voulons, avant toute chose, analyser, avec nos lecteurs, ce qui s'est passé récemment à Nancy.

Il y a environ un an, l'Association de Meurthe-et-Moselle avait mis à l'étude la question des rapports qui devraient exister entre les Syndicats médicaux et les sociétés locales. Une commission avait été désignée, et, dans une récente séance, une discussion très importante a eu lieu au sujet du travail de cette commission. On trouvera plus loin le remarquable rapport de notre honorable confrère, M. le Dr Pitoy.

Disons tout d'abord que les conclusions du rapporteur n'ont pas été trouvées au goût de tout le monde. Un orage très violent s'est élevé, et on a pu craindre un instant qu'une scission profonde ne se formât dans l'Association de Meurthe-et-Moselle. Cependant il n'y a pas eu à déplorer des démissions regrettables, ainsi que nous en avons vu se produire en masse à la suite de la séance tenue à Cadillac, par l'Association de la Gironde et dont nous avons, dans le temps, entretenu nos lecteurs. Mais il n'en est pas moins vrai que des froissements considérables se sont produits, au grand détriment de la cause commune, et qu'il s'écoulera peut-être bien du temps avant que s'efface le dernier souvenir des petites rancunes qui ont pris naissance dans la réunion de Nancy.

Que s'était-il donc passé qui pût justifier le rejet des conclusions du rapport de la commission, alors que peu de jours avant la réunion, tout permettait d'espérer une entente cordiale, sur le terrain de la défense des intérêts professionnels? Eh! mon Dieu, nous n'hésitons pas à l'affirmer; il a dû se passer à Nancy ce que nous avons vu

Rapport sur les syndicats médicaux présenté à l'association de Meurthe-et-Moselle (M. Pitoy, rapporteur)

MESSIEURS ET CHÈRS CONFRÈRES,

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport de la commission que vous avez élue, le 7 juin dernier (1), pour étudier la question des « syndicats médicaux ». Comme on ne peut se faire une idée nette de ces institutions nouvelles, qu'en tenant un grand compte du milieu médical et social au sein duquel, depuis deux ans à peine, elle surgissent de toute part en France, nous avons dû envisager notre sujet à un point de vue assez élevé pour pouvoir l'embrasser tout entier et vous permettre de vous prononcer sur les conclusions que l'unanimité de vos sept commissaires a adoptées pour être soumises à votre appréciation.

Dans ce travail, après quelques considérations préliminaires, nous étudierons la puissance réelle de notre Association de prévoyance; ensuite, nous verrons ce que sont les syndicats médicaux et les critiques qu'ils ont soulevées, et nous arriverons aux conclusions de la commission.

(1) Les membres de la commission sont le docteur Didion, *président* ; M. le professeur Lallement ; M. le professeur agrégé E. Demange ; M. le docteur Chatelain, de Nancy ; M. le docteur Bermont, de Norroy-le-Sec ; M. le docteur Dard, de Custines ; M. le docteur Pitoy, de Nancy, *secrétaire-rapporteur*.

NOTA. Les quatres derniers membres font partie du syndicat.

I. — *Préliminaires.*

Ce qui imprime à l'exercice de l'art médical son cachet de haute honorabilité, ce n'est pas seulement la nature de sa mission, c'est-à-dire la mise en œuvre de la science et de ses gigantesques progrès contemporains pour la sauvegarde du bien le plus précieux, la santé humaine; mais c'est aussi son caractère de profession libre et indépendante.

se produire dans un certain nombre de centres importants. Les favoris de la fortune et des honneurs, ne peuvent pas croire qu'à côté d'eux, on rencontre souvent, dans le corps médical, de profondes misères. N'avons-nous pas souvent entendu dire par des confrères qui, dans de grandes villes, possèdent de riches clientèles : « mais c'est impossible ! vos doléances sont exagérées : — le mal n'est pas aussi grand que vous le dites; — Un médecin qui ne gagne pas quatre mille francs! allons donc! cela ne s'est jamais vu : mon valet de chambre, gagne bien davantage... etc. » Dès lors le confrère *éminent* (c'est l'épithète consacrée) et surtout bien renté, n'écoute que d'une oreille distraite les plaintes de celui auquel la fortune n'a pas daignée sourire. Bientôt elles seront oubliées, et comme le susdit confrère doit nécessairement être un dignitaire de l'Association, — puisqu'il est éminent,— il s'ensuit que rien ne sera changé : l'avenir devra ressembler au présent, comme le présent ressemble au passé; toujours les mêmes misères et les mêmes plaintes; toujours le même piétinement sur place et la même impuissance !

Il est vrai qu'à Nancy, il s'est rencontré des circonstances exceptionnelles. Craignant de voir se reproduire là-bas ce qui se passait ailleurs, le syndicat a eu le tort de ne pas demander à l'Association la permission de naître ! « Une nouvelle « Société, dit l'honorable Secrétaire général, M. « le Dr Demange, s'est constituée, le 20 août « 1883, dans notre département, en dehors de « l'Association, en dehors presque complètement « du corps médical de Nancy. En effet, dans le « courant de septembre de la même année, alors « que la grande majorité des médecins de Nancy, « se livrait au repos des vacances, une simple « circulaire les informait de la création du syn- « dicat de Meurthe-et-Moselle... »

Ah! chers confrères de Meurthe-et-Moselle, combien vous avez eu tort ! Pourquoi avez-vous choisi pour créer votre Syndicat, le moment des vacances! Pourquoi, importuns que vous êtes, avez-vous troublé le repos et la villégiature des médecins de Nancy? Pourquoi, humbles praticien de la banlieue et de la campagne, avez-vous cherché à vous affranchir de la tutelle de la Faculté. Qui donc vous a rendus assez osés pour vouloir vous occuper un peu de vos propres affaires?

Le repos des vacances !... Heureux médecins de Nancy !... Comme ce mot VACANCES, sonne agréablement à nos oreilles! Que de souvenirs délicieux et déjà lointains il évoque! Nous aussi, nous les avons connues, les vacances! Et nous étions heureux alors de consumer ces trop fugitifs moments de notre existence, non dans le repos, mais dans des courses folles, dans les exercices les plus violents. Ah! qu'il faisait bon vivre! Mais pour nous, comme pour l'immense majorité des médecins, le temps des vacances s'est envolé avec les années du collège!... Aussi nous garderons-nous de faire un crime à nos confrères de Meurthe-et-Moselle, de n'avoir point chômé pendant ce temps-là.

Néanmoins il devait leur en cuire, et leur audace grande leur a attiré les vertes remontrances de M. Demange. Je ne dirai point que le discours de l'honorable secrétaire général a été un véritable réquisitoire contre les Syndicats : ce serait peut-être, aller un peu trop loin. Mais ce qui me paraît incontestable, c'est qu'il a fait de l'Asso-

---

Tous les médecins, sans exception, sont très fiers de cette indépendance, mais ils ne la comprennent pas tous de la même manière, et la divergence d'opinions sur un point aussi essentiel est d'autant plus regrettable qu'elle est une cause permanente de divisions et d'impuissance.

Les uns, en effet, ne sont jaloux que de leur indépendance personnelle, leur principal souci est de fuir tout ce qui pourrait l'effleurer. Pour eux, le médecin doit rester une individualité ne relevant que d'elle-même, et qui dérogerait en acceptant le moindre compromis avec qui que ce soit, mais surtout avec des confrères, et quelque louable qu'en soit le but.

Les autres, au contraire, (ils forment une imposante majorité qui s'accroît sans cesse), ont pour idéal l'indépendance de leur profession qui, sans cesse menacée de toute part, ne peut être conquise, maintenue et accrue que par une action collective. Ils ont toujours aspiré à s'unir, à se concerter, pour arriver à cet esprit d'ensemble, à cette communauté d'idées et de volontés utiles qui sont une force irrésistible, et ils ont toujours appelé de leurs vœux l'organisation d'un corps médical uni, compact et capable de conquérir l'estime et le respect de la société toute entière.

Malheureusement, la loi de 1803, qui nous régit encore, n'a rien fait revivre des liens qui unissaient entre eux les membres des corporations médicales d'autrefois : légalement, il y a des médecins, il n'y a point de corps médical. Pour s'associer et se réunir, les médecins modernes sont soumis au droit commun, à peu près nul jusqu'en ces derniers temps, et il ne leur a été permis de créer que des sociétés strictement scientifiques ou bienfaisantes.

De là vient que le médecin est resté si longtemps une personnalité isolée et impuissante, et que les pratiques de l'individualisme ont pu, sans obstacle, pousser de si profondes racines parmi nous, que malgré les vingt-cinq années d'efforts de l'Association, elles forment encore le fond de nos mœurs médicales actuelles.

Et cependant elles ont nui aux médecins, en créant l'esprit de concurrence, la poursuite *per fas et ne fas* du triomphe des personnalités, la rupture de l'équili-

ciation une apologie exagérée. Pour lui, l'Association est une panacée à tous nos maux : rien ne lui est impossible; acucune question ne peut lui rester étrangère.

Nous admettons volontiers, avec M. Demange qne quelques-unes des questions traitées par les Syndicats penvent utilement être abordées par l'Association. Que les problèmes de déontologie médicale, par exemple, soient résolus par elle, nons n'y voyons aucun inconvénient. — Qu'elle exerce une influence moralisatrice et maintienne l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public, et conformes à la dignité de la profession, nous ne soulèverons pas la moindre objection, — bien que la chose soit en dehors de ses attributions. — Mais, lorsque M. Demange vient dire (page 9) : « Le Syndicat, Messieurs, ne peut pas « faire plus que l'Association », nous avouons que nous éprouvons une profonde surprise et nous ne sommes plus de son avis. L'honorable secrétaire aurait-il oublié le sort de la proposition Surmay, relative aux tarifs des visites pour les Sociétés de secours mutuels?

A ce propos, il nous paraît utile de reproduire ici quelques lignes que nous prenons dans le numéro 18 du CONCOURS, et qui ont trait aux rapports des Sociétés locales avec les Sociétés de secours mutuels.

« *M. le Président de la Société locale de la* « *Haute-Vienne a été informé par M. le Pré* « *fet du département, que l'administration,* « SE BASANT SUR UN ARRÊT DU CONSEIL D'ÉTAT, *ne* « *reconnaissait pas à l'Association médicale* « *le droit d'intervenir dans la question des* « *tarifs en usage pour les soins médicaux* « *donnés aux membres des Sociétés de secours* « *mutuels, et rétribués par ces Sociétés.* »

Du reste, M. Demange est peu partisan d'un tarif minimum. « Pour nous, dit-il, nous pensons que le médecin est honoré par ses soins et non payé; il n'avoue point de tarif, le chiffre des honoraires varie nécessairement suivant les localités... »

Pas plus que lui, nous ne vondrions un tarif inflexible. Nous rencontrons trop souvent des misères que, seuls, nous connaissons, et réclamer, dans ces cas, des honoraires, serait une de ces actions malhonnêtes devant laquelle notre conscience se révolterait. Aussi, les tarifs ne doivent-ils être considérés que comme une règle générale souffrant quelques exceptions, dont nous sommes seuls juges. Tel est aussi, nous en sommes certains, le sentiment de l'immense majorité des médecins syndiqués; ce qui ne nous empêche pas de reconnaître l'utilité incontestable des tarifs.

La question des honoraires, dit notre confrère, n'a pas été soumise à l'Association, mais *elle se reconnaît parfaitement le droit de la discuter.* Si l'Association se reconnaît ce droit, elle se trompe. En ce qui concerne les Sociétés de secours mutuels, les lignes que nous avons reproduites plus haut, le démontrent surabondamment. Or, comme ces Sociétés, déjà fort nombreuses, tendent à se multiplier de plus en plus, il ne saurait nous être indifférent de voir les rapports que nous devons entretenir avec elles, étudiés par une Société médicale. Eh bien! les Syndicats n'eussent-ils que cet avantage, on devrait encore, à notre avis, en favoriser le développement en raison des services qu'ils sont appelés à rendre. Mais on verra, par les documents que nous reproduirons pius loin, que là ne se borne pas leur utilité.

---

bre entre le rang social que doit tenir le médecin qui accomplit tous les devoirs de sa profession, et les ressources que cette profession lui fournit.

Elles ont produit l'impuissance absolue pour réagir contre tous les empiétements sur le domaine d'exercice de notre art, contre tous les abus, tous les asservissements auxquels celui qui lutte pour l'existence ne saurait se soustraire.

Enfin, elles ont créé une tendance très nette à se désintéresser de tout ce qni n'est pas l'exploitation pure et simple du diplôme et à perdre de vue que le médecin qui aime sa profession, non pas uniquement pour lui-même, mais aussi un peu pour elle-même, n'est pas fait seulement pour soigner des malades et recueillir des honoraires, mais encore pour contribuer, dans la mesure de ses forces, au développement du rôle social de la médecine qui, seul, peut jeter un peu d'éclat et de considération sur la profession toute entière.

Dans l'un des nombreux rapports du Congrès de 1845, M. Cerise s'exprimait ainsi : « La commission s'est demandé si, en dehors du corps médical, en présence de la société à laquelle il rend tous les jours de si grands, de si pénibles services, ses intérêts les plus chers, les plus précieux, ceux mêmes qui touchent à l'honneur de la profession, sont sauvegardés en son nom, s'ils y sont maintenus, défendus, protégés. A cette question, elle a répondu *Non*; le corps médical est parqué dans son isolement; il n'a point d'action au dehors pour y faire entendre la réclamation de ses droits; il est, en un mot, sans organe légal auprès de la société qui l'entoure et qui, abusant de ce silence forcé, le traite comme s'il n'existait point. De là..., etc..., et si tout ce que vous savez est exact, incontestable, il y a donc quelque chose à faire. Ce quelque chose doit être recherché, trouvé, proposé et exécuté, sinon ce quelque chose n'est rien. »

La solution du problème posé par M. Cerise s'impose d'elle-même. Les mœurs médicales, la situation morale et économique de la profession sont défectueuses et notre isolement nous rend impuissants à les améliorer, il nous faut donc devenir unis et forts; et comme nous sommes réduits au droit commun et qu'une réunion d'hommes ne peut exister qu'en er-

Une des craintes, enfin, exprimées par M. Demange, est que le pnblic, « interprétant mal « nos intentions, ne comprenant point le but mo- « ral que nous proposons, ne retienne du Syn- « dicat que le côté positif de la question, et ne « voit dans le Syndicat, une sorte de grève des « médecins autour des malades; — accusation « mensongère, ajoute notre confrère, mais qui « n'en a pas moins été formulée. » Et à ce sujet, M. Demange cite la *Revue de philosophie positive* de Littré et Wirouboff, mars 1883).

Nous connaissions, depuis longtemps, l'article auquel notre honorable confrère fait allusion : nous venons de le relire. Nous n'y avons vu qu'une diatribe d'une extrême violence, une dénonciation du corps médical à la haine et au mépris des populations : C'est en qnelque sorte un appel aux passions les plus mauvaises. Nous n'avons pas jugé convenable de relever, l'année dernière, le langage de défunte *Revue de philosophie positive*. Nous n'en éprouvons ancun regret : nous constatons, chaque jour, qn'elle n'a pas fait de prosélytes et qu'elle a prêché dans le désert.

Mais revenons à Nancy. Quelques confrères du Syndicat, trouvant étranges ou du moins exagérées, les prétentions des Associations locales à traiter ntilement toutes les questions qui peuvent intéresser le corps médical, voulurent en avoir le cœur net. Las de voir toujours reproduire les mêmes arguments pour et contre sans jamais arriver à une solution, ils ont choisi pour arbitre l'autorité ministérielle.

Voici, à ce sujet, les documents que nous empruntons au bulletin du Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle, première année, n° 1.

1er avril 1884.

Monsieur le ministre,

« En présence d'nn conflit qui menace de s'élever entre l'Association de prévoyance de secours mutuels des médecins de Meurthe-et-Moselle et le Syndicat des médecins du même département, j'ai l'honneur, en mon nom et au nom d'un certain nombre de mes confrères, de vons prier de vouloir bien nous faire donner, par le bureau compétent de votre département ministériel, les renseignements officiels relatifs aux points suivants :

I. — L'Association de prévcyance et secours mutuels peut-elle, sous la législation actuelle, s'occuper notamment : « de la recherche de l'exercice illégal de la médecine » et de l'établissement « d'un tarif minimum d'honoraires ? »

II. — En général, une société de secours mutnels peut-elle s'occuper de qnestions professionnelles sans se transformer en Syndicat légal ? Ponrrait-elle, avec le même Bureau, cumuler les attributions des deux espèces d'Association, et par quelle voie légale ?

III. — Dans l'espèce, l'Association de prévoyance peut-elle, — après avoir refusé d'approuver ou de patronner la constitution d'un Syndicat en dehors d'clle, — convoquer ses propres adhérents à des réunions d'arrondissement pour y prendre, en tant que membres de ladite Association, des *décisions* sur les sujets relatés plus haut, décisions qui seraient transmises au Président de l'Association ?

Tels sont, Monsieur le Ministre, les points sur lesquels nous désirerions être fixés, afin de savoir si une Association de secours mutuels, déjà an-

---

vêtant une forme légale qui détermine aussi ses droits, il faut choisir, dans l'arsenal de nos lois, celles qui donneraient au corps médical, devenu vivant et agissant, la plus grande cohésion d'une part, et d'autre part la plus grande puissance d'action et la plus grande facilité pour avoir des mandataires qui puissent servir d'intermédiaires entre la société et lui.

Les deux formes légales d'association qui, seules, peuvent être utilisées par nous, sont :

1° *La Société de secours mutuéls*, mise à profit depuis 25 ans par notre Association générale et ses associations locales.

2° *Le Syndicat professionnel*, dont la loi n'est pas encore votée au Sénat, mais qui est largement toléré, encouragé et même utilisé par les pouvoirs publics, et qu'on peut considérer comme acquis, dans un avenir très prochain.

II. — Puissance réelle de l'Association.

Dans notre Association de prévoyance, il y a deux choses essentiellement distinctes ; une institution de bienfaisance, très prospère, fonctionnant admirablement et que nous ne signalons que pour la mettre hors de cause dans tout ce qui va snivre; il y a ensuite un instrument professionnel existant en vertu des paragraphes 3 et 4 de l'article 1er des statuts, par lesquels l'Association a aussi pour but : 3° *de donner aide et protection à ses membres*, 4° *de maintenir par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession.*

Quelle est, en réalité, la valeur de cet instrument professionnel ? Telle est la question sur laquelle l'attention de votre commission s'est longuement portée en premier lieu, et dont la détermination précise lui a paru une partie essentielle de son mandat.

Tout d'abord, elle a reconnu unanimement que les services rendus jusqu'ici à la profession, quoique nombreux, incontestés et d'autant plus précieux que, jusqu'en ces derniers temps, on ne pouvait songer à s'organiser autrement, étaient cependant restés au-dessous des besoins du corps médical.

Mais, quand il s'agit d'interpréter cette insuffisance, deux opinions se sont trouvées en présence.

cienne peut être appelée par la législation nouvelle, à jouir d'une activité professionnelle qui rendrait inutile la création d'un Syndicat médical unique ou de Syndicats multiples dans notre département.

Les éclaircissements que nous demandons à votre administration peuvent, Monsieur le Ministre, en dissipant bien des malentendus et des illusions, ramener dans le corps médical français une entente aussi désirable pour le bien public que pour les médecins eux-mêmes.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, etc.

D^{r} XXX.

Voici la réponse ministérielle, transmise par la préfecture de Meurthe-et-Moselle :

Paris, le 7 avril 1884.

Monsieur le préfet,

M. le Dr X... m'a adressé, en son nom et au nom de plusieurs de ses collègues, une lettre datée du 1er de ce mois, dans laquelle il me demande mon appréciation au sujet des questions ci-après :

« 1° L'Association de prévoyance et secours « mutuels peut-elle, sous la législation actuelle, « s'occuper notamment de la recherche de l'exer- « cice illégal de la médecine et de l'établissement « d'un tarif d'honoraires ?

« 2° En général, une Société de secours mu- « tuels peut-elle s'occuper de questions profes- « sionnelles sans se transformer en Syndicat « légal ? Pourrait-elle, avec le même Bureau, « cumuler les attributions des deux espèces d'As- « sociations et par quelle voie légale ?

« 3° Dans l'espèce, l'Association de prévoyance « peut-elle, après avoir refusé d'approuver ou « de patronner la constitution d'un Syndicat en « dehors d'elle, convoquer ses propres adhé- « rents à des réunions d'arrondissement pour y « prendre, en tant que membres de ladite asso- « ciation, des « décisions » sur les sujets relatés « plus haut, décisions qui seraient transmises « au Président de l'Association ?

Je vous prie de transmettre à M. le Dr X..., la réponse suivante aux différentes questions qu'il m'adresse :

La jurisprudence du Conseil d'Etat est formelle en ce qui concerne le caractère illégal de l'action des Sociétés de médecins en dehors des limites prescrites par le décret-loi organique du 26 mars 1852, aux opérations des Sociétés de secours mutuels. Par un avis fortement motivé, cette assemblée m'a signalé la rédaction irrégulière des statuts de ces associations qui contiennent les dispositions tendant à les autoriser « à prendre les « mesures propres à maintenir, par leur influence « moralisatrice l'exercice de l'art dans les voies « utiles au bien public et conformes à la dignité « de la profession. » Mon administration n'a pas manqué, afin d'éviter les abus contre lesquels le Conseil d'Etat cherchait à prémunir ces associations, d'avertir, lorsque l'occasion s'est présentée, le Bureau de la Société de secours mutuels dite « Association générale des médecins de France » à Paris, dont l'action s'étend, par les diverses associations locales de médecins, à tout le territoire de la République. Elle a signalé également, dans les mêmes conditions, aux Sociétés particulières de médecins, la réserve qu'elles devaient observer, au point de vue des intérêts pro-

---

Suivant la première, l'Association était capable de répondre à tous les *desiderara*, et si elle ne l'avait pas fait complètement jusqu'ici, c'est qu'on ne lui avait pas demandé tout ce qu'elle pouvait donner.

Sa puissance était démontrée par la riche collection de faits accumulés depuis 25 ans, dans lesquels :

Elle avait obtenu des poursuites contre l'exercice illégal;

Elle avait servi d'arbitre entre médecins, entre médecins et clients ;

Elle avait été appelée à donner son avis dans une foule de questions de médecine publique ;

En outre, son activité était prouvée par les nombreuses et magistrales études de questions professionnelles publiées dans ses annuaires;

Enfin, pour l'améliorer, pour la mettre plus à la portée de tous, rien n'empêchait de lui appliquer un système de décentralisation qui consisterait à la division en sections d'arrondissements, libres de se réunir à volonté, et dirigées par les délégués locaux de la commission administrative.

On ne pouvait donc nier la valeur professionnelle de l'Association, ni l'existence de moyens propres à la rendre plus active et capable de suffire à tous les besoins.

La majorité de votre commission n'a pas entièrement partagé cet avis. Tout en reconnaissant la réalité et le nombre des actes professionnels de l'Association, tout en admettant qu'une décentralisation sagement conçue, doublerait son action moralisatrice, elle n'en a pas moins persisté à la considérer comme un organisme incomplet de sa nature et dont l'insuffisance est inhérente à l'institution elle-même.

La vie du corps médical, comme celle d'un individu, doit exister en lui et hors de lui. Que l'Association lui assure sa vie intérieure, qu'elle s'occupe des rapports entre médecins, des questions de déontologie, du maintien des principes conservateurs de la dignité de la profession, elle est dans son rôle moralisateur, c'est là son vrai terrain et son activité n'y saurait être trop grande. Mais il n'en est plus de même pour ce qui regarde la vie extérieure, et dès qu'il s'agit d'entrer en relations avec des tiers, dans le but :

fessionnels, en faisant remarquer que ces associations doivent circonscrire leurs opérations au seul but énoncé par l'article 6 du décret organique du 26 mars 1862, afin de ne pas éveiller de nouveau les critiques qui se sont élevées au Conseil d'Etat sur l'abus résultant de délibérations et actes *étrangers à la mutualité*.

De l'application de ce principe et de cette jurisprudence, il suit qu'une Société de médecins, constituée conformément au décret organique du 26 mars 1852, *ne saurait légalement* s'occuper notamment de la *recherche de l'exercice illégal de la médecine* et de *l'établissement d'un tarif minimum* d'honoraires, et qu'une Association de cette nature *ne peut, en conséquence, traiter ces questions professionnelles* ou convoquer ses propres adhérents, en vue de *l'étude* de cette sorte d'intérêts et de *décisions* à prendre en cette matière.

La loi du 21 mars 1884, sur les Syndicats professionnels, n'a pas modifié l'état de choses résultant de l'application de cette jurisprudence ; mais, par ses articles 6 et 7, cette loi permet aux Syndicats professionnels de constituer sans autorisation des Sociétés de secours mutuels. Si une Société de secours mutuels veut, pour la discussion des intérêts professionnels de ses membres, se transformer en Syndicat, tel que l'a défini la loi précitée, il y aurait lieu préalablement de remplir les formalités qu'elle a édictées ; en outre, un arrêté préfectoral devrait mettre fin à l'exécution, en ce qui concerne la Société de secours mutuels, des dispositions du décret organique du 26 mars 1852.

Recevez, Monsieur le Préfet, etc.

Pour le Ministre :
Le Sous-Secrétaire d'Etat,
Signé : MARGUE.

Voici les articles visés du décret-loi du 26 mars 1852 :

ART. 6. — Les Sociétés auront pour but d'assurer des secours temporaires aux sociétaires malades, blessés ou infirmes et de pourvoir à leurs frais funéraires. Elles pourront promettre des pensions de retraite si elles comptent un nombre suffisant de membres honoraires.

ART. 15. — Sont nulles de plein droit les modifications apportées à ses statuts par une Société, si elles n'ont pas été préalablement approuvées par le préfet. La dissolution ne sera valable qu'après la même approbation.....

ART. 16. — Les Sociétés approuvées pourront être suspendues ou dissoutes par le préfet pour mauvaise gestion, inexécution des statuts ou violation des dispositions du présent décret.

ART. 20. — Les Sociétés adresseront chaque année, au préfet, un compte-rendu de leur situation morale et financière.

Ce document confirme donc, d'une manière nette et catégorique, ce que nous savions déjà sur les entraves imposées à l'Association par sa forme légale ; il montre en outre que seuls, les Syndicats peuvent s'occuper des intérêts de la profession et que seuls, ils peuvent avoir des mandataires légalement attitrés pour traiter et discuter avec des tiers les questions d'intérêt général, au nom de la collectivité. En conservant l'autorité morale, en se limitant à la moralisa-

---

De soutenir des intérêts médicaux communs ;

D'intervenir pour faire cesser des abus;

De faire acte d'initiative pour réclamer l'amélioration, le développement ou la création d'institutions en rapport avec le rôle social de la médecine et les progrès de la science :

De revendiquer nos droits légaux contre tout empiétement ;

De prendre des mesures générales pour l'amélioration de la situation économique de la profession;

Dès qu'il s'agit enfin de sortir d'elle-même, elle se trouve en face d'une difficulté énorme, l'article 12 de la loi du 15 juillet 1850, qui interdit aux sociétés de secours mutuels, sous peine de dissolution, de s'occuper d'autre chose que des questions d'assistance mutuelle.

A la vérité, par un privilège unique, en acceptant l'article 1er de nos statuts, les pouvoirs publics nous ont permis de sortir un peu de ce cercle étroit; mais cette tolérance a sa limite dans le droit imprescriptible des tiers à requérir, s'ils sont intéressés, la stricte application de la loi, et les pouvoirs publics ne manquent pas de leur donner satisfaction, dès qu'ils en sont priés.

Ainsi, sur la plainte d'une société de prévoyance, à propos des brochures du docteur Surmay, sur les rapports des médecins et des sociétés mutuelles, le ministre de l'intérieur à écrit *officiellement* à l'Association générale et à l'Association locale de Saint-Quentin, dont M. Surmay est le vice-président, pour les aviser que : « la question des rapports des médecins avec des sociétés de secours mutuels était en dehors de l'assistance mutuelle *qui est l'unique objet de nos Associations*, et que celles-ci n'avaient plus désormais à s'en occuper. » (*Scalpel*, 24 septembre 1882, page 88.)

(*A suivre*).

tion intra-médicale, l'Association conserve la plus belle part et tous nous sommes intéressés à ce que son rôle prenne la plus grande activité possible. »

C'est aussi notre avis.

Nous ne discuterons point ici l'opportunité de ce qui a été fait. On pourra trouver étrange l'intervention de l'administration ministérielle dans nos affaires, etc. Tout ceci ne nous touche pas pour le moment : nous trouvons des armes et nous entendons nous en servir.

Loin de nous la pensée de chercher à rabaisser le rôle et le prestige de l'Association. Elle ne saurait que gagner en se renfermant dans les attributions que la législation actuelle lui confie. Pourquoi ne ferait-elle pas, de bonne grâce, le sacrifice de ce qu'il y a d'exagéré dans ses prétentions? Les documents que nous venons de reproduire, elle les connaissait, nous en sommes certain, lors de la réunion générale de Paris. Elle a cru devoir garder un silence prudent. Gageons que son organe officiel ne les reproduira pas.

(*à suivre*), Ad. BARAT-DULAURIER.
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris

TRAVAUX DES SYNDICATS

Association Syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissement de Senlis.

REUNION DU 27 JANVIER 1884

Président M. le Dr MILLET, Syndic.

Le 27 janvier 1884, les Membres du Syndicat Médical de l'arrondissement de Senlis se sont assemblés dans une des salles de l'Hôtel-de-Ville de Creil.

A 2 heures et demie M. le Président ouvre la séance.

Sont présents : MM. les Drs Callias, Chopinet, Crouzet, Cézilly, Demmler, Gauron, Jacquot, Maurât, Millet, Roustan fils, Suillet.

Se sont fait excuser : MM. Dureau, Préault, de Rayssac.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

M. le Président annonce à l'assemblée les démissions de deux de nos confrères.

L'un M. le Dr Rochu quitte son poste de Neuilly-en-Thelle pour s'établir à Paris.

L'autre M. le Dr Petit-Jean, d'Acy-en-Multien, se trouve trop éloigné pour assister à nos séances.

M. le Président communique à l'assemblée un projet de loi sur l'exercice de la médecine, déposé par M. le Dr Chevandier sur le bureau de la Chambre des Députés, et dont on trouvera le texte dans le *Concours médical* du 8 décembre dernier. Il propose de signer une pétition pour demander à la Chambre la mise à l'ordre du jour dudit projet.

L'association syndicale de Senlis, très disposée au pétitionnement proposé par le *Concours médical*, souhaite que l'administration de ce journal se charge de faire imprimer des formules de pétition qui seront signées par tous les membres.

La parole est donnée au Secrétaire-Trésorier pour rendre compte de la situation financière de l'association.

ACTIF :

24 Cotisations à 12 fr.	288
Indemnités pour 14 absences (à 3 fr. l'une).	42
	330

Deux cotisations a percevoir.
Part de la caisse de création des syndicats de l'Oise } *Mémoire.*

PASSIF :

Imprimés	121,40	173,90
Affranchissement	23,40	
Appariteur	9,»»	
Divers	20,40	
Reste en caisse disponible.		156,10

M. le Président annonce à l'assemblée que le rebouteur dont il avait été question dans une précédente séance, et qui avait été poursuivi pour exercice illégal de la médecine, vient d'être condamné par le tribunal de Senlis à 500 fr. d'amende trois mois de prison et aux frais.

Nos confrères, cités comme témoins, en présence de cette sérieuse condamnation, ont jugé inutile de se porter partie civile pour réclamer des dommages-intérêts.

La parole est ensuite donnée à M. le Dr Suillet pour la lecture de son rapport sur l'exercice illégal de la médecine.

Après discussion, l'assemblée s'inspirant de cet excellent travail que nous avons le regret de ne pouvoir reproduire *in-extenso*, décide :

1° Les Membres du Syndicat Médical de Senlis s'engagent à demander au parquet, des poursuites contre tout exercice illégal notoire de la médecine, arrivant à leur connaissance.

2° Les médecins, dans la clientèle desquels les faits se seront produits, se réuniront pour se porter partie civile et demander des dommages et intérêts.

Si plus tard l'association arrive à avoir une existence légale, ce soin appartiendra au bureau.

2° La caisse du syndicat se chargera de tous les frais de poursuite.

Par contre, les dommages et intérêts obtenus seront versés intégralement à cette caisse.

L'assemblée discute ensuite longuement la conduite à tenir vis-à-vis des compagnies d'assurances contre les accidents.

Elle décide :

1° Que les certificats de constatation d'accident et de constatation de guérison seront payés 3 fr. chacun ; plus une indemnité de 0,50 c. par kilomètre parcouru, aller et retour, quand il y aura déplacement. (Si un pansement est nécessaire il sera compté en dehors).

2° Qu'aucun de ses membres n'acceptera de donner les soins consécutifs à un blessé, s'il n'a été appelé lui-même à délivrer le certificat de constatation d'accident, et vice-versa pour le certificat de guérison.

3° Qu'à défaut des compagnies d'assurances, les patrons seront considérés comme responsables du payement des soins donnés aux blessés assurés.

4° Que les visites et pansements seront payés au tarif ordinaire de la classe à laquelle appartiendra le blessé.

5° Que les membres du syndicat s'engagent à ne traiter particulièrement avec aucune compagnie sans en avoir préalablement référé au syndicat.

Conformément à l'article 21 de nos statuts, ces cinq résolutions seront soumises au vote dans notre prochaine réunion (le 27 avril.)

Les compagnies d'assurances et les patrons se refusant fréquemment à payer les honoraires du médecin, sous prétexte que le blessé fait partie d'une société de secours mutuels, il sera proposé, dans notre première réunion, de décider l'insertion dans les statuts des sociétés de secours mutuels, d'un article enlevant aux associés le droit aux secours médicaux en cas d'accident.

L'assemblée se sépare à cinq heures après avoir fixé sa prochaine séance au mois d'avril.

Le Syndic-Président,
Dr MILLET.

Le Secrétaire-Trésorier,
Dr MAURAT.

Syndicat médical du département de l'Aude.

Discours de M. Digeon, Président.

Messieurs et honorés Confrères,

« Si l'âge a ses inconvénients et ses ennuis, il a aussi de précieux privilèges. C'est grâce à lui — et uniquement à lui, je le reconnais — que j'ai l'honneur, aujourd'hui, de présider la première assemblée du Syndicat des médecins de notre département.

« Des confrères pleins de zèle et d'intelligence, arrivé à cette période heureuse et féconde de la vie où l'ardeur de la jeunesse est tempérée par la maturité, pénétrés des idées vraies et justes de la solidarité professionnelle, ont travaillé avec ardeur au groupement et à l'union des intérêts du corps médical de la région de l'Aude. Rien ne les a découragés : ni les fatigues de la propagande, ni l'indifférence des vétérans de la profession, ni l'imprévoyance des jeunes, ni les refus. Les obstacles n'ont fait que redoubler leur ardeur, et notre réunion prouve, aujourd'hui, que le succès a couronné leurs efforts.

« La preuve des bienfaits, de l'utilité, de la puissance de l'association n'est plus à faire. Nous assistons tous les jours aux merveilles enfantées par la réunion des capitaux, par l'association des travailleurs entr'eux. Les Sociétés coopératives, de secours mutuels, les *Trades-Unions*, atténuent, sans malheureusement le supprimer, le mal social de la misère. Les Syndicats professionnels, eux aussi, tendent au même but. Ils relèvent l'homme en lui assurant une juste rémunération de son travail.

« Le corps médical, disons-le sans hésitation, et même avec orgueil, a l'habitude des sacrifices. Aucun danger ne l'arrête dans l'accomplissement de sa mission. Pour faire son devoir, il brave les saisons, les épidémies, les climats meurtriers, la guerre. L'intérêt matériel ne vient qu'après le dévouement. Si l'on calculait à quel chiffre s'élèvent les soins gratuits qu'il donne aux indigents, on arriverait facilement à prouver qu'à lui seul, le médecin soulage plus d'infortunes que les membres de toutes les autres professions réunies. Ne renions pas cette tradition, conservons cette généreuse habitude ; elle est le plus beau titre de gloire de notre profession.

« Mais si nous donnons volontiers, et sans hésitation, nos soins gratuits aux indigents, notre générosité, en s'étendant à ceux qui peuvent nous payer, devient une véritable faute. Comme l'ouvrier et l'artisan, nous travaillons pour vivre, pour élever nos enfants, et, aussi, pour jouir, à la fin de notre carrière, de quelques années de calme et de repos. Combien sont-ils ceux d'entre nous qui, après toute une vie de travail et de fatigue, peuvent s'arrêter un moment et se reposer avant de rentrer dans le sein de la mère commune?

« Le public s'est tellement habitué à notre abnégation, qu'il considère que le médecin doit être toujours et quand même à son service. Il faut qu'il marche au premier appel. Mais lorsqu'il a terminé son œuvre, qu'il a guéri, soulagé ou consolé, il est rare que le client soit aussi empressé à le payer qu'il l'a été à l'appeler. Qui d'entre vous n'a pas senti son front rougir en se voyant soumis à un indigne marchandage?

« Nous devons mettre un terme à des exigences suivies de tant d'ingratitude. C'est une question de dignité en même temps que d'intérêt matériel. Nous le pouvons ; il suffit de nous entendre. Etablissons des règles que nous nous engageons ; tous, à suivre scrupuleusement. Dressons un tableau aussi complet que possible de nos honoraires, signalons-nous — les uns aux autres — les mauvais clients ; nommons un conseil qui sera chargé de nous représenter, si c'est nécessaire, pour la sauvegarde de nos intérêts ; en un mot : Associons-nous pour nous défendre et

nous protéger mutuellement. Tel est le but du syndicat. C'est parce que vous avez compris son utilité, sa nécessité, que vous avez répondu à l'appel de nos jeunes confrères.

» Mais, nous dit-on, à quoi bon vous organiser en syndicat? L'Association générale des Médecins de France suffit à l'amélioration morale et matérielle de notre profession.

«Non, Messieurs, cette propositiou n'est pas exacte. Vous avez très bien saisi la différence qui existe entre cette association qui est, il faut le reconnaître, une admirable société de bienfaisence ou, poùr mieux dire, de charité collective, et un syndicat professionnel qui, lui, est destiné à sauvegarder les intérêts particuliers et généraux des membres qui le composent. Vous repoussez la charité, mais vous acceptez la solidarité, la protection mutuelle de vos intérêts et de vos droits avec ceux de vos confrères. Par cette protection, vous voulez prévenir le mal au lieu d'attendre qu'il soit arrivé pour le soulager. Vous faites de l'hygiène et de la prophylaxie pour ne pas être obligés de faire, plus tard, de la thérapeutique.

« La plus grave des objections élevées contre le Syndicat, — et celle que j'ai le plus à cœur de combattre, — est que le médecin sacrifie sa liberté et sa dignité à un intérêt matériel.

» Messieurs, je l'atteste, si cette accusation était fondée, à quelque degré que ce fût, ni vous ni moi nous ne serions ici en ce moment. Peut-on sérieusement prétendre qu'en acceptant une règle, dans un intérêt particulier et collectif, nous faisons litière de notre liberté? Quelle société, quelle réunion d'hommes pourrait exister sans que les membres qui la composent ne se soumettent à certaines conventions? C'est, on doit l'avouer, un singulier esclavage que celui que nous nous donnons volontairement, au moyen d'un pacte librement consenti, après en avoir débattu et établi nous-mêmes les conditions! — pacte que nous pouvons rompre à volonté et qui a pour but de nous délivrer des froissements et des atteintes à notre dignité dont nous n'avons que trop souvent à souffrir. — Non cette accusation n'est qu'une simple déclamation; elle n'a aucun fondement; elle est le contraire de la vérité.

« Ne nous arrêtons pas à de vaines critiques, Poursuivons notre œuvre sans nous préoccuper de ses détracteurs; votons notre constitution, c'est-à-dire nos statuts. Cette constitution sera viable, puisqu'elle sauvegardera les intérêts matériels et moraux de tous les membres de notre petit corps social. Nous n'avons aucune prétention à l'infaillibilité. Comme toutes les constitutions démocratiques, nos statuts seront révisables, mais ils présenteront cet avantage sur les constitutions qui régissent l'organisation et les rapports du grand corps de l'Etat, que les modifications, que l'expérience pourra nous dicter, n'agiteront pas le pays et n'entraîneront aucune crise gouvernementale.

Un des plus précieux avantages de notre association, sera d'établir, entre nous des relations fréquentes qui, à mesure que nous nous connaitrons mieux, prendront un caractère de cordiale confraternité. Alors nous aurons plus de tolérance les uns pour les autres, les susceptibilités professionnelles, et l'*invidia médicorum* qu'on nous reproche tant disparaîtront devant de loyales explications et l'estime réciproque qui résultera de la connaissance plus complète de nos caractères. Cet heureux effet s'est produit partout où des syndicats ont été établis, Le corps médical de notre département subira la même influence. Sous notre soleil méridional, les têtes sont chaudes, mais les cœurs sont bons et généreux. Si, par hasard, l'un d'entre nous avait des griefs contre un de ses confrères, nous tâcherions de dissiper le malentendu qui les aurait fait naître, et nous serions heureux que notre intervention devînt le point de départ d'une bonne et sincère amitié confraternelle.

« La lettre de convocation qui vous a été adressée vous a fait connaître l'ordre du jour de notre première séance. Vous avez reçu, en même temps, un projet de ststuts sur lequel vous êtes appelés à délibérer et à voter. Ce projet est celui qui a été adopté par les soixante-quinze ou quatre-vingt chambres syndicales de notre profession, qui fonctionnent en ce moment en France. L'expérience a prouvé qu'il était suffisant. Cependant, vous remarquerez que l'article 22 prévoit le cas où des modifications pourraient y être apportées et la marche qu'il faudrait suivre pour arriver à ce résultat.

« En se constituant en *Société civile*, notre association se donne une existence légale qui lui permet de recevoir des dons et des legs; malheureusement, la loi ne nous reconnaît pas le droit d'exercer des poursuites au nom de l'association. Nous ne pouvons agir qu'individuellement. C'est un grave inconvénient au point de vue de la répression de l'exercice illégal de la médecine. Espérons que nos législateurs nous donneront enfin la loi qu'on nous promet depuis si longtemps, et qui doit nous fournir les moyens de détruire la piraterie médicale (1).

« Les intérêts généraux d'un département sont toujours en concordance avec le plus grand nombre des intérêts locaux.

« Cependant, la configuration topographique, la richesse du sol, le genre de culture apportent dans les habitudes locales des différences dont nous devons tenir compte. Notre projet de statuts a sagement prévu cette difficulté en établissant des cercles d'arrondissement. Ces cercles auront leur autonomie, leurs règlements particuliers, qui ne devront pas cependant être en opposition avec les statuts généraux.

« Tels sont les points principaux sur lesquels j'ai cru devoir appeler votre attention. Nous allons passer à la discussion des articles. Mais soyez convaincus que ce n'est que par notre union, par notre association, par notre organisation en syndicat, que nous parviendrons à relever la dignité de la profession médicale et à obtenir une rémunération de notre travail en rapport avec nos sacrifices, nos fatigues, nos connaissances et les services que nous rendons. »

(Des applaudissements unanimes accueillent ce discours).

On passe à la discussion des statuts.

Tous les articles sont successivement adoptés après l'échange rapide de quelques observations. Les mo-

(1) V. *Conc.*, n° 13, p. 177, le texte de la loi votée. A. B.-D.

difications à introduire au projet portent sur les articles 6, 13, 15, 20 et 22. L'article 6, qui a été réservé pour la fin de la discussion, est relatif à la fixation du chiffre de la cotisation annuelle. MM. Narbonne et Barthez demandent que ce chiffre soit aussi bas que possible, parce que, disent-ils, le syndicat départemental n'a pas de frais à supporter et que les membres du cercle de Narbonne versent déjà une cotisation assez éle

Quelques-uns de nos confrères font ressortir, au contraire, combien il est nécessaire que l'association ait une caisse départementale bien fournie. Quelles sont, en effet, les fonctions du cercle, et quelles sont celles du syndicat? Le cercle a surtout pour but de resserrer et souvent de créer les liens qui unissent les médecins exerçant dans le même arrondissement. Leur voisinage leur permet de se réunir plus souvent. De fréquents rapports les obligent à se mieux apprécier que par le passé, et leur permettent de dissiper, par de loyales explications, les malentendus qui pourraient les diviser.

Au point de vue matériel, c'est à l'association par cercles à établir des tarifs d'honoraires, qui ne sauraient jamais s'appliquer qu'à une région limitée, ainsi que le mode de recouvrement de ces honoraires.

En un mot, toutes les questions locales sont du ressort du cercle. Mais les questions générales ne sont pas moins intéressantes, ni moins nombreuses, et elles ressortissent toutes au syndicat départemental, qui aura seul l'influence et les ressources suffisantes pour les mener à bien.

On ne saurait contester, en effet, qu'une association embrassant quatre arrondissemenis, soit destinée à devenir plus puissante et plus riche que celle qui ne comprend qu'un seul de ces mêmes arrondissements. Pour défendre et faire respecter les droits si souvent méconnus des médecins, il faut tout à la fois de l'autorité et de l'argent : le syndicat départemental aura ces deux éléments indispensables. Il pourra agir plus efficacement auprès des corps élus et de l'administration, chaque fois que son action sera jugée utile, en intervenant, soit à propos de lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, soit à propos de décrets à réformer, comme celui de 1811, sur les honoraires des visites et opérations médico-légales, soit encore à propos de simples mesures réglementant les rétributions des vaccinations cantonales et de l'inspection des enfants du premier âge, etc., etc. Il pourra, avec non moins d'efficacité, soutenir ses revendications devant les tribunaux, dès que la nouvelle loi sur la matière sera décrétée, et, grâce à une caisse bien munie, poursuivre sans trêve ni merci les maréchaux-ferrants, devins, sorciers, charlatans de toutes sortes et de toute robe qui vivent, autour de nous, de l'exercice illégal de la médecine, et imposer aussi, il faut bien le dire, une limite aux empiètements de nos collaborateurs MM. les pharmaciens.

Cette action judiciaire nous délivrera de rivalités blessantes pour notre dignité; elle augmentera, dans une notable proportion, qu'on n'en doute pas, nos revenus personnels, et inspirera à tant de gens qui le méconnaissent, le respect des droits que confère un diplôme chèrement acquis.

En s'exerçant au nom d'un syndicat départemental, cette action aura un caractère plus impersonnel et sera poursuivie avec plus de fermeté et d'uniformité.

Il est facile de voir, par ce simple exposé, de quel côté seront les dépenses. Le cercle d'arrondissement ne peut en avoir, et il n'a, en effet, que des achats d'imprimés à faire; or, rien ne s'oppose à ce que le syndicat fournisse les même imprimés à tous ses adhérents : il le fera même le plus économiquement, puisque ses commandes seront plus importantes.

De toute cette discussion, plusieurs membres tirent la conclusion : que les cercles d'arrondissement agiront à leur gré, et décideront eux-mêmes s'ils doivent, ou non, instituer une caisse qui leur soit propre. Après une dernière protestation de M. Cuxac, qui insiste pour une direction et une caisse unique, on vote sur les deux propositions qui sont en présence. Celle de M. Cuxac, fixant la cotisation annuelle à 10 fr. et le droit d'entrée à 20 fr. est écartée après une contre-épreuve. Celle de M. Lapeyre, portant la cotisation annuelle à 10 fr. et le droit d'entrée à 10 fr., obtient la majorité.

Les statuts sont adoptés dans leur ensemble.

Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle.

Dans sa séance générale du 30 mars dernier, le Syndicat médical, entré en possession des droits que lui confère la récente promulgation de la loi sur les Syndicats professionnels, a pris à l'unanimité la décision suivante :

« Le Syndicat publiera à ses frais, sous la direction « de sa Chambre syndicale, un Bulletin au moins « mensuel qui sera régulièrement servi à tous les « médecins du département.

« Il contiendra d'abord tous les actes officiels du « Syndicat; compte-rendu sommaire des séances « générales et partielles; rapports, convocations, « ordres du jour, etc.

« Il servira ensuite d'organe professionnel pour le « corps médical du département et sera mis à la disposition de tous, indistinctement, pour l'étude et la « discussion de tout ce qui, en dehors de la science « pure, intéresse l'exercice de l'art médical.

A TOUS LES MÉDECINS DE MEURTHE-ET-MOSELLE.

La promulgation récente de la loi sur les syndicats professionnels met enfin au mains des médecins une arme assez puissante pour sauvegarder, même en justice, leur belle profession livrée jusqu'ici, sans défense sérieuse, à une foule d'empiétements, d'exploitations et d'abus qui l'amoindrissent dans l'opinion publique et multiplient plus que de raison, sur la route de ceux qui l'exercent, les amertumes, les déboires et les soucis.

Jusqu'ici le corps médical n'a été qu'un être de raison, et la société le traitait comme il n'existait pas. Désormais, s'il le veut bien, avec les Syndicats, mais avec eux seulement, il pourra devenir une réalité vivante et agissante, soucieuse de son honneur, consciente de ses droits et avec laquelle il faudra toujours compter, parce qu'elle sera suffisamment armée pour se protéger et se défendre et que ses mandataires légalement attitrés seront toujours prêts à la

représenter partout où besoin sera, à discuter ses intérêts moraux et matériels et à agir d'une manière constante et soutenue, au nom de la corporation.

Pendant 25 ans, l'Association de prévoyance des médecins de France et ses Associations locales ont été seules chargées des défendre la profession. Dans leur sein, toutes les doléances ont été recueillies, tous les desiderata étudiés; mais quand elles ont voulu passer de la théorie à l'application, elles se sont aperçu que la loi de 1850 sur les Sociétés mutuelles, même adoncie pour elles, les empêchait absolument de se mouvoir. Leurs privilèges leur accordaient la liberté de la langue, mais leur maintenaient les pieds rivés au sol. A peine ont-elles pu, de temps en temps, saisir au vol quelques faits à réprimer que des circonstances exceptionnelles mettaient à leur courte portée et qui, collectionnés un à un pendant un quart de siècle, ont fini par fournir un chiffre présentable; mais, de là à la liberté d'allure indispensable pour agir dignement et sûrement, de là à une action suffisamment énergique et soutenue, pour arriver à un résultat durable, il y a si loin, qu'après 25 ans, les desiderata sont restés debout, tous, sans en excepter un seul. Vouloir améliorer la profession avec l'Association toute seule, c'est courir de gaîté de cœur à de nouvelles désillusions, à de nouveaux mécomptes; c'est s'obstiner à vouloir amputer une cuisse avec une lancette.

Telle était, depuis longtemps déjà, l'opinion officieuse du monde médical sur la puissance protectrice de l'Association, quand les syndicats médicaux commencèrent à se créer, lentement d'abord, puis bientôt avec un entrain prodigieux qui s'accentue encore aujourd'hui. En janvier 1882, il n'y en avait que 15; en octobre 1883, il en existait déjà 52 qui comptaient parmi leurs présidents 20 membres des bureaux des Associations locales; leur nombre est actuellement de 87 et il y en a beaucoup en voie de formation.

Le Syndicat de Meurthe-et-Moselle a été fondé le 20 août 1882; il compte aujourd'hui 60 membres, et dans ses 18 mois d'existence, il a déjà obtenu un certain nombre de résultats.

Une sage-femme, un médecin muni d'nn diplôme étranger et trois sœurs d'école, tons exercant scandaleusement la médecine, ont dû changer de résidence par voie de sommation administrative; un facteur a dû cesser de rebouter à ses moments perdus, sous peine de révocation immédiate.

Quelques inimitiés entre confrères ont été apaisées ainsi qu'un conflit entre un groupe de médecins et de pharmaciens.

Une Société de secours mutuels a été modifiée, sur la demande et suivant les indications du Syndicat.

Enfin, partout où les médecins syndiqués sont voisins, les honoraires sont devenus plus rémunérateurs et leur recouvrement plus régulier, sans que le public ait manifesté le moindre mécontentement: de ce chef, nos confrères mesurent par des nombres de quatre chiffres l'augmentation légitime de leurs revenus.

Et ces résultats déjà très positifs seraient plus nombreux encore si l'attention du Syndicat ne s'était concentrée tout entière, pendant plusieurs mois, sur des tentatives d'entente avec l'Association locale.

Aujourd'hui, bien résolu à ne plus se laisser détourner de sa route, il reprend sa mission de concorde et de confraternité active en créant ce modeste Bulletin et en le mettant gracieusement à la disposition de tous les médecins du département, non seulement comme lecture, mais aussi comme une tribune où chacun pourra venir exposer ses idées, discuter celles qui auront été émises, traiter les questions d'organisation de médecine publique, les problèmes de déontologie, enfin tout ce qui pourra être utile à tous.

En présentant ce Bulletin à tous ses confrères, la Chambre syndicale exprime le désir d'être renseignée sur tout ce qui concerne le *corps médical du département*, dont elle voudrait voir l'idée concrète se présenter peu à peu à tous les esprits comme une personne distincte, un ami qui viendrait de temps en temps s'asseoir à tous les foyers pour causer de choses attachantes et donner des nouvelles de la famille médicale absente.

Pour cela, elle adresse un énergique appel à la bonne volonté de chacun, à quelque degré de la hiérarchie médicale qu'il appartienne : elle compte sur la collaboration de tous, et de son côté, elle ne négligera rien pour assurer le succès d'une œuvre qui, malgré sa modeste apparence, peut revêtir un caractère de grande utilité et prendre une portée morale bien plus élevée encore.

LA CHAMBRE SYNDICALE DE MEURTHE-ET-MOSELLE.

Assistanse publique départementale.

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Vice-Président,

Le service de l'Assistance publique départementale et de la vaccine va passer entre les mains d'un nouveau directeur, qui lui fera probablement subir des modifications plus ou moins profondes.

Le Syndicat, qui compte parmi ses membres la grande majorité des médecins cantonaux, et en dehors duquel on ne pourrait trouver un personnel pour ce service, peut, s'il veut nous prêter son appui, jouer un rôle important dans la question.

Il est évident que parmi les cinquante-deux médecins de l'Assistance publique, il en est un certain nombre qui ont des idées et même de bonnes idées sur les améliorations à y introduire et que d'autres ont des réclamations personnelles à faire valoir. Ne pourriez-vous les inviter à produire leurs observations assez vite pour que, dès le prochain Bulletin, on connaisse les principales idées et les réclamations les plus justifiées; qu'on puisse y répondre une fois, et que dans deux mois au plus tard, vous puissiez en faire un résumé qui serait soumis à la discussion et au vote des Sous-Syndicats?

Si ma proposition vous agrée, je ne doute pas qu'elle trouve un accueil favorable parmi les cinquante-deux médecins intéressés.

Cordiales amitiés.

Dr X..., *médecin de l'Assistance publique et membre du Syndicat médical.*

Réponse du Bureau. — Votre proposition, cher confrère, nous agrée d'autant plus qu'elle était dans les projets du Bureau. Dans la séance générale de septembre dernier, le Syndicat a nommé une Commis-

sion pour étudier le service de l'Assistance publique départementale et les améliorations qu'il réclame. Cette Commission n'est pas restée inactive, elle possède déjà les principaux éléments de son travail, et pour le terminer, elle a besoin de connaître les idées dominantes sur cette question.

En conséquence, nous prions tous les médecins de l'Assistance publique, syndiqués ou non, de nous envoyer leurs observations, l'exposé de leurs idées sur les modifications qu'ils désireraient voir introduire dans ce service, ou les réclamations sur leur situation personnelle, *d'ici à quinze jours*; elles pourront alors être reproduites ou analysées dans le prochain Bulletin; ce premier exposé sollicitera d'autres observations, et dans deux mois, nous pourrons faire paraître un travail d'ensemble sur la question.

Avec un peu de bonne volonté et d'empressement, nous arriverons à un résultat sérieux.

Enfin, si ce projet passe sous les yeux du futur directeur du service, nous ne doutons pas qu'il en prenne bonne note et qu'il ne tienne un grand compte des vœux de ses futurs collaborateurs, dont il pourra ainsi se concilier facilement la confiance et l'appui.

Des Rapports de l'Association avec le Syndicat.

L'Association et le Syndicat reposent sur les mêmes principes et, cependant, il existe entre eux de grandes différences dont la principale est inhérente à leur forme légale, mais dont les autres résultent de leurs genèse et du sens de leur développement.

L'Association, née au sommet de la hiérarchie médicale et se propageant de haut en bas, se recrute soit au nom de la solidarité professionnelle, soit au nom de la bienfaisance, au choix de ses adeptes; elle reflète l'auréole de ses chefs, mais elle manque de cohésion : c'est un état-major brillant avec une escorte mais non avec une armée, et elle perd en force ce qu'elle gagne en éclat.

Les Syndicats, au contraire, nés à la base, sur le champ de bataille, sans autre objet que de créer une armée vigoureuse, capable de mesurer ses efforts à la hauteur des résistances, se sont organisés solidement, sans se préoccuper des questions de luxe et d'apparat : ils ont en puissance ce qui leur manque en éclat.

L'Association existe depuis vingt-six ans, son autorité morale est incontestable, et elle est appelée à rendre de grands services sur son propre terrain, parce que tous les desiderata professionnels vont être repris et étudiés sur de nouveaux frais, et soulever des questions de principe, qu'elle seule peut trancher avec autorité.

De son côté, le Syndicat est jeune, il est vrai, mais l'accord de ses membres est complet; il forme un bloc compact de soixante médecins bien décidés à le sauvegarder contre toute atteinte et à le défendre en toute circonstance, parce qu'ils savent ce qu'il peut, ce qu'il veut et où il va. De plus, en dehors de lui, il a de nombreuses sympathies qui n'attendent pour s'affirmer que la modification de quelques points de détail et de forme qui s'effectuera au mois de septembre prochain, époque fixée pour le vote de nouveaux statuts.

Ces deux institutions renferment à peu près le corps médical entier du département; il n'y a pas vingt-cinq médecins qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre. Elles auront l'une sur l'autre une influence inéluctable et tout désaccord profond aura un retentissement pénible dans le corps médical entier et produira un malaise nuisible à son auteur. La séance du 7 février a failli rompre l'Association en plusieurs tronçons.

Il importe donc au plus haut degré que l'harmonie règne entre les deux institutions et qu'elles s'entr'aident cordialement pour le plus grand bien de la profession. Or, que faut-il pour cela?

D'abord, l'assurance pour tous que l'acte d'adhésion au Syndicat ne puisse être interprété par qui que ce soit comme une manifestation contre l'Association.

Ensuite que les deux institutions tiennent mutuellement compte de leur existence et de leurs attributions respectives.

L'Association déclare qu'elle se reconnaît le droit de *discuter* toutes les questions d'intérêt professionnel; elle a raison si elle s'en tient à la lettre de cette déclaration; elle peut donner son avis, recommander telle ou telle ligne de conduite, mais non aller au delà, par ce qu'alors elle ne serait plus l'Association, le Sénat, le Conseil du corps médical, elle se travestirait en Syndicat honteux et clandestin, sans droit et sans autre moyen de défense que la parole, *telum imbelle sine ictu.*

Le Syndicat, au contraire, qui existe au grand soleil avec les droits légaux, a tout intérêt à ne pas faire sa morale lui-même et possède tout ce qu'il faut pour mettre en pratique les conseils de l'Association.

Ainsi, pour prendre un exemple d'actualité, la solution correcte de la question des honoraires, mise à l'ordre du jour des comités d'arrondissement de l'Association, devrait être celle-ci :

« Le Comité estime que l'évaluation des honoraires « doit répondre à telle condition : il estime en outre, « qu'une entente au sujet d'un chiffre minimum serait « désirable et il s'en remet au Sous-Syndicat pour « l'établissement et le maintien de cette entente. »

Cette solution se présentera certainement à l'esprit des comités dont la presque totalité des membres appartient au Syndicat.

D'autre part, le Syndicat, à son tour, aura souvent besoin de consulter l'Association, sur la portée, la légitimité de telle ou telle détermination, ou de lui demander de formuler son avis sur telle ou telle conduite à tenir; enfin il lui transmettra les questions qui pourront être transmises avec avantage à l'Association centrale.

C'est ainsi, qu'à l'aide de la paix bienfaisante, de la paix féconde, les deux Associations serviront, travailleront de concert et avec fruit à l'amélioration morale et économique de la profession. Dr H. PITOY.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS

Dr AD. BARAT-DULAURIER.

Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde)

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

7 Juin 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 23

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Oh ! cette discussion sur les *mouvements du cerveau* !... N'avions-nous pas raison d'en désirer la fin ? Elle a failli se terminer sur le mode tragique, après avoir quelque peu prêté à rire. A l'attaque assez âpre dirigée contre lui par M. Marc Sée dans la précédente séance, M. Sappey a riposté en termes si vifs que les membres de l'Académie se regardaient avec quelque inquiétude. M. Moutard-Martin s'est fait alors l'interprète du sentiment de la majorité de ses collègues, en demandant la clôture de la discussion, et en déclarant que L'ACADÉMIE était édifiée. Le public médical ne le sera peut-être pas autant. En tout cas, M. Luys a tenu à maintenir les conclusions de sa première communication ; l'existence d'un espace péri-cérébral libre, et le déplacement passif du cerveau suivant les différentes attitudes de la tête. — Décidément les bonnes têtes d'outre-Rhin auront beau jeu à parler de la mobilité des cerveaux français.

Il arrive quelquefois après l'ablation des tumeurs cancéreuses du sein, que les opérées succombent à une pleurésie. M. Verneuil, ayant constaté dans deux cas de ce genre l'existence d'une ancienne maladie rénale, s'est demandé s'il

FEUILLETON

Ce que les Syndicats doivent faire. — Nécessité de l'union des Syndicats.

Dans un précédent article (voir *Concours médical* no 20), nous avons, par une analyse rapide de la *loi sur les Syndicats*, indiqué les avantages que le Corps médical pouvait trouver dans la législation nouvelle qui régit ces sortes d'Association. A côté des obligations que la loi nous impose, nous avons signalé les droits qu'elle nous confère.

Les Syndicats peuvent donc se mettre résolument à l'œuvre, et, après avoir rempli les formalités imposées par le législateur, poursuivre énergiquement les réformes si longtemps et si impatiemment attendues.

Un nombre considérable des Syndicats, profitant dans de larges proportions de la tolérance qui leur était accordée, n'avaient pas attendu la promulgation de la nouvelle loi pour se constituer et pour commencer leurs travaux. Tout porte à croire que ces institutions vont rapidement se multiplier sur tous les points de notre territoire. Quelque libérale que soit la nouvelle législation, nous savons, néanmoins, que quelques confrères, mûs par un sentiment exagéré de liberté et d'indépendance, la trouvent encore trop draconienne. Considérant que la loi ne nous protège pas assez contre l'exercice illégal de la médecine, ils estiment qu'on nous demande beaucoup trop en exigeant, par exemple, le dépôt, à la mairie, des statuts et des noms des administrateurs des Syndicats. Mais ces scrupules, occasionnés sans doute par l'exagération même de sentiments que nous respectons, ne sauraient, un seul instant, arrêter l'essor de la génération médicale actuelle vers la nouvelle sorte d'Association.

Quel ordre devra être suivi dans les travaux des Syndicats récemment constitués ou bien sur le point de se former?

Si les Syndicats devaient toujours rester isolés et vivre, en quelque sorte, d'une vie indépendante, il n'y

n'existait pas alors quelque relation de cause à effet entre la néphropathie et la pleurésie. Broca, qui, dès 1850, avait étndié ces pleurésies consécutives à l'ablation des tumeurs du sein, en expliquait l'apparition par la propagation de l'inflammation de la plaie opératoire à la plèvre, propagation qui serait favorisée, dans la plupart des cas, par un état morbide général accidentel, un érysipèle par exemple. M. Verneuil pense que, dans les faits observés par lni, c'est la dyscrasie rénale, propathie aggravée par le tranma chirurgical, qui a favorisée la propagation iuflammatoire du sein à la plèvre. Dans d'autres circonstances, la cause prédisposante à l'apparition de la pleurésie pourra être l'existence de noyaux cancéreux dans le poumon, masses cancéreuses, qui, quoique voluminenses, sont qnelquefois difficiles à découvrir, même à l'aide d'une percussion et d'une auscultation attentives.

La nécessité de surveiller attentivement les *fractures du radius*, lorsqn'on a appliqué sur l'avant-bras un appareil inamovible, si on veut obtenir une guérison sans déformation, sans ankylose, ni raideur, ne saurait être trop recommandée. On a discuté, à la SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, s'il fallait réduire subitement ou graduellement la déformation, appliquer une seule attelle plâtrée palmaire ou un plâtre immobilisateur à la fois palmaire et dorsal.

M. Desprès préfère l'appareil de Nélaton que l'on peut serrer et desserrer à volonté.

M. Bouilly croit, au contraire, que la surveillance journalière du membre est beaucoup moins facile avec l'appareil de Nélaton qu'avec l'appareil plâtré.

M. Verneuil a formulé son opinion en ses termes: « Il faut avoir totalement oublié ces cas malheureux de malades atteints de fractures du radius qui traînent leur médecin devant les tribunaux, parce que celui-ci leur a fait perdre leur membre à la suite d'escharres, de phlegmons, etc., pour conseiller l'emploi d'appareils enveloppant la totalité du membre. Or, la double attelle dorsale et palmaire rentre précisément dans la catégorie de ces appareils qui ne permettent pas une surveillance suffisante du membre. En outre, ces deux attelles ne permettent pas de placer le membre dans une extension légère, ce qui est pourtant une position très favorable à la guérison sans infirmité. La réduction de ces fractures est quelquefois très difficile à obtenir du premier coup. Dans ce cas, je la fais en plusieurs temps; pour cela, je place la main sur une attelle coudée qui met le membre dans une position telle que les deux fragments se rapprochent petit à petit de leur direction normale. »

A la SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, M. Malassez, après avoir établi qu'il existe un certain nombre de tuberculoses dépourvues de bacilles, mais que, dans ce cas, on trouve dans le poumon et les autres organes atteints de lésions tuberculeuses, des masses zooglœiqnes formées par l'agglomération d'une grande quantité de micrococcns, a indiqné trois états différents de cette *tuberculose zooglœique*, que permet de reconnaître la méthode des colorations.

Quand on a traité les coupes microscopiqnes par le bleu de méthylène et l'eau d'aniline, et

---

aurait sans doute pas grand avantage à examiner cette question. Chacun, en effet, serait bon juge de l'opportunité d'aborder telle ou telle partie du vaste programme qui s'imposera à l'étude de ses membres, et par la force même des choses, les mêmes besoins se faisant sentir d'un bout de la France à l'autre bout, tous les Syndicats arriveraient, tôt ou tard, à parcourir le cercle complet des *desiderata* que nous signalons, et des réformes dont nous poursuivons la réalisation.

Un de nos distingués confrères, M. le Dr Boissarie, président et fondateur du syndicat médical de Sarlat, écrivait récemment les lignes suivantes : « Je désirerais « donner à notre œuvre toute l'impulsion dont elle est « susceptible. Pour atteindre ce but, nous devons sortir « de notre isolement, et prendre exemple sur les sociétés « qui poursuivent le même but.

« Il manque aux syndicats un *comité central* qui di- « rige leurs efforts. Créés par l'initiative locale, répon- « dant à des besoins de premier ordre, leur développe- « ment a été rapide et a triomphé de tous les obstacles. « Pourront-ils continuer à vivre ainsi d'une existence « autonome, sans *union*, sans lieu commun? Vous ne « l'avez pas pensé, et, dès le premier jour, vous avez « songé à réunir en faisceau toutes ces forces éparses. « Peut-être pourrions-nous aller au-delà, pourrions-nous « nommer un *comité central* qui régulariserait nos ef- « forts et serait l'écho de toutes nos aspirations. »

Ce programme que trace notre confrère a été celui que nous nous sommes imposé dès la première heure. *La commission générale des Syndicats*, dont les travaux ont contribué pour une bonne part au développement de l'œuvre, n'avait pas, à nos yeux, d'autre raison d'être. La commission exécutive, désignée à la dernière assemblée générale du *Concours*, devait avoir les mêmes tendances. Des circonstances particulières en ont retardé le fonctionnement, mais l'idée, loin d'être abandonnée, va être de nouveau très énergiquement poursuivie, et nous espérons que bientôt l'*Union des Syndicats* entrera dans la phase pratique.

Que faut-il pour cela? la réalisation de deux circonstances qui, certainement, sont sous la dépendance de notre volonté. Il faut que les syndicats formés désignent des *délégués* chargés de les représenter à une rénnion générale; il faut, en outre, que ces délégues arrivent

qu'on les a immergées dans un bain d'alcool et de carbonate de soude, on constate que certains petits zooglœas, qui se colorent facilement, se présentent sous la forme de corps allongés, disposés en chaînette repliée en tous sens, sorte de chapelet pelotonné sur lui-même ; — que d'autres zooglœas peu colorables sont de petits éléments sphériques, disséminés régulièrement les uns à côté des autres, — enfin que d'autres, qui ne se colorent pas, sont constitués également par des éléments sphériques, mais d'un volume plus considérable.

M. Ch. Richet a-t-il découvert le *secret de Cumberland*, la great attraction du jour? Cela est probable ; et ce qu'il a dit l'autre jour à la Société de biologie mérite d'être répété, pour calmer un peu l'enthousiasme des partisans du merveilleux. « On a parlé, dans certains journaux, à l'occasion des expériences de M. Cumberland, de perception de la pensée, de suggestion mentale, etc. Pour se convaincre qu'il n'en est rien, il suffit de répéter ces expériences, c'est ce que j'ai fait. Ces expériences ne réussissent pas avec tous les sujets, même entre les mains de M. Cumberland, le fait est important à noter. J'ai pris un certain nombre de personnes (deux hommes et six femmes), toutes de très bonne foi, et j'ai répété l'expérience qui consiste, comme vous le savez, à faire cacher par une personne un objet qu'il s'agit ensuite de retrouver ; pour cela on ferme les yeux et on prend la main de la personne en lui recommandant de penser fortement à l'objet qu'elle vient de cacher. Dans ces conditions, on perçoit très nettement chez les sujets qui ne sont pas réfractaires, des mouvements fibrillaires dans les muscles de la main, mouvements qui vous conduisent avec une précision extraordinaire dans la direction de l'objet caché ; la cessation également très nette de ces mouvements vous indique le moment où on touche l'objet. Je n'ai pas réussi dans toutes mes expériences, mais j'ai réussi un assez grand nombre de fois pour dire que la chose est facile chez les sujets nerveux.

En résumé, il ne s'agit, dans ces expériences, que d'un phénomène purement physique, identique, sous une autre forme, à celui que fit connaître M. Chevreul il y a trente-cinq ans, lorsqu'il démontra qu'il suffisait de concentrer fortement son attention sur un anneau suspendu par une ficelle entre les doigts pour faire tourner à volonté cet anneau à droite ou à gauche. Ces expériences n'ont donc aucun rapport avec les faits de suggestion mentale. »

MÉDECINE PRATIQUE

PHLÉBITE ET PHLEGMATIA.

Le commencement de cette année a vu éclore deux mémoires fort dignes d'attention, sur deux des manifestations les plus fréquentes du processus de coagulation intra-veineuse. M. Stanislas Schmitt a pris, comme sujet de sa thèse inaugurale, la *Phlébite rhumatismale*, et nous devons à M. H. de Brun une intéressante *Contribution à l'étude de la phlegmatia alba dolens*. L'un et l'autre de ces travaux mérite de nous occuper.

---

avec des idées bien arrêtées sur les principales questions qui seront examinées.

Je sais bien que cette UNION des syndicats ne sera pas vue de très bon œil par certains de nos confrères, qui l'ont déjà critiquée à l'époque où nous l'appelions *fédération*. Je sais bien que nous allons faire jeter les hauts cris, des cris de paon, aux traînards et aux aveugles qui prétendent encore que tout ce que peuvent les syndicats, l'Association le peut également. Mais nous ne nous laisserons pas émouvoir pour cela et, après avoir poursuivi la création des syndicats, nous poursuivrons énergiquement leur *union*. Nous avons confiance dans le résultat final, parce que nous savons que nous travaillons pour le bien de tous ; parce que nous savons que partout on est avide de réformes nécessaires ; parce qu'enfin, nous voyons le corps médical, sur tous les points de notre territoire, se réveiller de la torpeur du désespoir où il semblait à jamais plongé.

Nous engageons donc tous les syndicats à se mettre avec ardeur au travail. Après s'être constitués dans les formes légales, après avoir pris les précautions prescrites par la loi pour assurer leur fonctionnement régulier, ils devront, avant toute chose, s'occuper des questions que j'appellerai *spéciales*, parce que la solution devra différer selon bien des circonstances, tenant aux usages antérieurs qu'on ne saurait, sans danger, bouleverser du jour au lendemain, à la richesse des populations, à leurs mœurs, etc., etc. A ce propos, on étudiera la *question des tarifs* à adopter. On examinera s'il y a lieu de formuler tous les cas qui peuvent se présenter et, si on accepte un tarif, on verra s'il doit être appliqué dans toute sa rigueur, ou bien si, simplement, on doit le considérer comme une base d'évaluation à consulter.

La question des *recouvrements* viendra naturellement à la suite. On aura soin de prendre les mesures nécessaires pour éviter la *prescription*, qui est encore une des manières dont certains clients nous témoignent leur reconnaissance. Dans le cas où on ferait choix d'un *agent*, on tiendra grand compte de la moralité et de la considération dont jouit l'agent auquel on s'adressera.

Puis on établira quelques règles de *déontologie* telles que leur libéralisme ne puisse effaroucher personne. On examinera quels rapports les médecins syndiqués doivent

I

On peut se demander d'abord si la PHLÉBITE RHUMATISMALE est une réalité et ce qu'il faut entendre par ces deux mots; car, d'une part, on a souvent confondu dans une même description la phébite aiguë, la trombose et la phlegmatia, et, d'autre part, des travaux nombreux, publiés dans ces dernières années, nous ont montré que sous le nom de rhumatisme avaient été englobées indument des manifestations pathologiqnes fort dissemblables. Nous avons, dans une précédente étude, analysé quelques-uns de ces travaux. (1)

Pour ce qui est du premier point, M. Schmitt admet qu'on peut appliquer le nom de phlébite rhumatismale à l'ensemble des déterminations veineuses survenues à l'occasion du rhumatisme vrai, bien qu'il n'y ait pas, dans la plupart des cas, d'inflammation primitive des parois veineuses, et que le processus de coagulation débute plus souvent par la trombose que par l'endophlébite.

Quant à la détermination du sens qu'il faut attribuer au mot rhumatismal, après avoir écarté les pseudo-rhumatismes d'ordre infectieux, M. Schmitt l'appuie sur une description des deux types de rhumatisme vrai, la polyarthrite aiguë, franche, régulière, avec ses formes irrégulières, ataxique, typhoïde, hémorrhagique, etc. et le rhumatisme subaigu.

Dans ces deux types, dont la communauté d'origine repose principalement sur la loi de l'hérédité, sur l'alternance ou la succession des manifestations articulaires, les lésions des jointures peuvent être précédées, accompagnées ou suivies de certains phénomènes paraissant « du consentement de tous, sous la dépendance de la cause qui a engendré les arthropathies : telles sont les endocardites, les péricardites, les pleurésies rhumatismales, la névralgie faciale, certains érythèmes, dont la présence contribuera souvent à établir le diagnostic.

« La phébite rhumatismale tient du même groupe.... Elle est en effet un accident pareil à ceux qui surviennent vers les viscères au cours du rhumatisme et se place, quoique avec un moindre degré de fréquence, à côté des lésions de l'appareil cardio-vasculaire; nous lui attribuerons la valeur donnée par le professeur Jaccoud aux accidents du rhumatisme en général, dans la définition suivante : « Le rhumatisme est une maladie primitive et spontanée, caractérisée anatomiquement par la fluxion ou l'inflammation des divers tissus qui entrent dans la composition de l'appareil locomoteur. Les accidents que présente si souvent le rhumatisme articulaire aigu dans les séreuses viscérales ou dans les viscères, ne sont que des complications, dont la genèse même n'est pas toujours identique. » — La phlébite n'est qu'une de ces complications, et cette détermination veineuse ne reconnaît pas toujours la même pathogénie :... Sous l'influence du rhumatisme, un malade est atteint de phlébite, et cette localisation veineuse coïncide on alterne avec des arthrites caractéristiques; l'épithète « rhumatismale » lui est applicable. Il en est de même si l'origine spécifique de la maladie est franchement

(1) Les pseudo-rhumatismes infectieux. *Concours médical*, 29 septembre 1883.

---

avoir entre eux et avec les médecins non syndiqués. Les solutions devront être de nature à resserrer, autant que possible, les liens de famille qui doivent nous unir tous. Ici se placera naturellement l'examen des rapports des syndicats entre eux.

Abordant ensuite les questions plus générales, on étudiera les relations des syndicats avec les *sociétés* de secours mutuels, les compagnies d'assurances. Enfin on passera en revue les rapports des syndicats avec les pouvoirs publics et avec les sociétés elles-mêmes: médecine légale, inspection des écoles, services sanitaires divers, etc., etc.

Dans toutes ses parties, la *médecine publique* nous paraît nécessiter un remaniement profond. Partout le médecin est devenu indispensable. Son rôle et ses attributions grandissent chaque jour et, en échange des services multiples qu'il rend à la société, quels avantages lui sont-ils accordés? Absolument aucun. C'est spécialement sur ce point que nous voudrions attirer l'attention de nos confrères syndiqués, et, si *l'union* constitue un précieux élément de force, nous avons l'espoir que, grâce aux efforts communs, à l'état de choses actuel succédera un état de choses meilleur. Nous nous proposons d'étudier, dans une série d'*articles successifs*, chacun des points principaux de ce programme.

Il appartient aux délégués des syndicats de discuter l'ordre dans lequel devront être abordés les problèmes multiples que nous aurons à résoudre. Une réunion des membres du *Concours* aura lieu prochainement à Paris. Nous proposons de profiter de cette circonstance pour réunir les délégués des syndicats et organiser définitivement ce puissant faisceau de forces, qui nous permettra de réclamer et d'obtenir enfin les améliorations si longtemps attendues.

Que chaque syndicat désigne donc, dès maintenant, celui de ses membres auquel il confiera le soin de le représenter. Et, afin de n'être point surpris par le temps, il est utile de procéder dès maintenant au choix du *délégué*.

A ce sujet, je veux rappeler le vœu émis par nos confrères de *Lot-et-Garonne*. Il serait équitable que chaque syndicat votât, sur ses fonds, une somme suffisante pour frais de déplacement alloués à son délégué. Cela permettrait une plus grande liberté dans le choix qu'on

prouvée par une autre manifestation rhumatismale non douteuse, endocardite, érythème, etc., snrvenant chez un rhumatisant avéré. A cette catégorie de faits senlement l'épithète « rhumatismale » sera réservée.

II

La phlébite peut apparaître avant, pendant ou après les déterminations articulaires. Mais l'ordre de fréquence varie pour chacune de ces périodes du rhumatisme.

Il est très rare de voir la phlébite précéder l'arthrite. Phlébite et arthrite peuvent se présenter en même temps au commencement de la maladie. La phlébite peut survenir d'autres fois en pleine fièvre rhumatismale, annoncée elle-même par une élévation nouvelle de la température. Mais il paraît résulter des observations recueillies par M. Schmitt qne la phlébite est surtout une complication du déclin, ou même de la convalescence du rhumatisme. Elle ne se rencontre pas d'ailleurs seulement dans les formes aiguës du rhumatisme et peut apparaître aussi à l'occasion d'un rhumatisme subaigu.

D'après les différences que la clinique relève dans le mode d'apparition et l'évolution de la phlébite, il y a lieu d'admettre deux FORMES, qui méritent une description séparée.

« Un malade est atteint de rhumatisme articulaire ; bien portant avant cette attaque et d'une constitution habituellement robuste, il n'a pas eu d'affections graves l'ayant prédisposé aux altérations veineuses. Le rhumatisme apparaît ; la fièvre est plus ou moins intense ; les articulations sont successivement prises, et la maladie suit son conrs, manifestant, d'autre part, son action snr l'endocarde, le péricarde ou la plèvre, sans que rien d'anormal puisse faire supposer nne complication imprévue ; puis la fièvre, qui était jusqu'alors presque nulle ou du moins modérée, devient plus vive, la température s'élève ; le malade accuse de nouvelles douleurs, il lui est impossible de remuer la jambe ou la cuisse.

Les jointures, loin de présenter une recrudescence fluxionnaire, semblent au contraire moins tendues et moins gonflées. Mais le membre inférieur est engourdi dans toute son étendue.

On examine le malade et l'on constate que la douleur siège en un point fixe, très limité, le long des vaisseaux, et surtout aux endroits où, de profonds, ils deviennent superficiels ; cette douleur est exagérée par la pression ; le membre est plus ou moins œdématié, et le gonflement est ordinairement pen marqué, au moins au début. Cependant, les vaisseaux restent perméables ; à leur niveau, existe quelquefois une traînée rouge ; les veinules sous-cutanées se dessinent.

Puis, tous ces phénomènes s'amendent progressivement, la douleur s'éteint, l'œdème a disparu, et le malade guérit en même temps des lésions articulaires et veineuses que le rhumatisme avait créées chez lui.

Le plus souvent, cependant, l'affection ne conserve pas jusqu'au bout ce caractère de bénignité : un cordon induré existe au niveau de la veine, indiquant qu'une oblitération est effectuée, sur la durée de laquelle il est impossible de porter nn pronostic certain ; elle peut s'accompagner de pétéchies, même d'ulcérations, et après un temp

---

aurait à faire, et l'honneur de représenter ses confrères pourrait échoir à n'importe quel membre du Syndicat.

AD. BARAT-DULAURIER.
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*.

M. le Docteur Boyror, Georges, à Chatelus-Malvaleix (Creuse), membre fondateur du 10 juillet 1879. Il était, à cette époque, conseiller général et maire de Chastelus-Malvaleix.

Nous avons également le regret de faire part de la mort de deux autres membres du *Concours médical* :

MM. les Docteurs Bournet, à Montauban (Tarn-et-Garonne); Beauregard, Le Havre (Seine-Inférieure); et du décès d'Amédée Blondeau, secrétaire du *Progrès médical*, mort dans sa trente-sixièmeannée.

BIBLIOGRAPHIE

Climatologie générale des climats mixtes, par le Dr CAZENAVE DE LA ROCHE, membre de la Société Météorologique de France, correspondant de l'Académie Royale de Médecine de Rome, de la Société de Médecine pratique de Paris, etc., médecin consultant à Menton et aux Eaux-Bonnes.

De la guérison rapide ou immédiate de l'entorse du pied, par LE MASSAGE, Thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue par JULES-LOUIS SPECKHALM, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin stagiaire au Val-de-Grâce.

Considérations sur une forme mal définie de stase papillaire aigue, thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue par ALPHONSE JANNIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

plus ou moins long, la maladie marche définitivement vers la guérison. Nous ajouterions que cette terminaison est la règle, si nous n'étions obligés de rappeler que, dans une observation de Virchow, le malade finit par succomber à une embolie pulmonaire; dans la veine crurale gauche existait un caillot adhérent, qui, pendant la vie, n'avait donné lieu à aucun symptôme pouvant faire reconnaître une oblitération veineuse.

L'ensemble de ces faits paraît constituer un groupe particulier, et le caractère inflammatoire de l'affection, coïncidant avec d'autres phénomènes aigus, imprime à cette forme un cachet spécial, en fait, pour ainsi dire, *une forme aiguë des lésions produites sur les veines au cours du rhumatisme.*

Plus fréquemment, au contraire, cette complication apparaît tardive; *c'est comme une forme secondaire de la phlébite rhumatismale.*

Voici comment celle-ci se montre ordinairement. Un malade vient d'être atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, dont la marche a été régulière, ou entravée par quelques complications qui sont actuellement terminées; l'attaque est donc finie et le rhumatisme semble avoir épuisé son action. Le malade reste pâle, anémié; tout élément fluxionnaire ou inflammatoire a définitivement disparu du côté des jointures ou des viscères; et c'est au commencement de cette convalescence, au moment où la température normale indique la cessation de la fièvre, que survient la phlébite, sans occasionner de réaction sur l'état général et ne se révélant que par des signes locaux.

Ou bien la maladie a pris la forme d'un rhumatisme articulaire subaigu, et c'est à peine s'il persiste un peu de douleurs et de gonflement vers les articulations, quand le malade se plaint d'une douleur assez intense, d'abord sourde, occupant tout le membre qui paraît « lourd comme du plomb, » puis devenant plus vive et localisée exactement sur le trajet des vaisseaux. En même temps, on constate la présence d'un cordon induré, douloureux à la pression, siégeant au niveau de la veine; une circulation collatérale se développe sous l'aspect de veinosités sous-cutanées. Les téguments n'offrent rien de particulier ou présentent une coloration légèrement rosée; l'œdème apparaît, peu considérable d'abord, quelquefois limité au trajet de la veine ou à la partie inférieure du membre.

La maladie est alors constituée et l'oblitération veineuse est maintenant le seul phénomène qui reste, après la disparition du rhumatisme qui lui a donné naissance. L'évolution de cette thrombose sera plus ou moins lente; l'œdème s'efface peu à peu, le cordon veineux diminue de volume et le vaisseau redevient perméable; mais le malade conserve, pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois, de la gêne, de la difficulté dans la marche ou dans les mouvements qui étaient tout d'abord impossibles; et la guérison s'effectue sans progrès rapide, chez un individu dont l'état général est excellent, qui n'est plus anémié, et dont la convalescence n'a été troublée par aucun autre accident.

Parmi les différences nombreuses qui séparent les deux formes que nous venons de reproduire, il faut spécialement attirer l'attention sur ce point, c'est que, dans le premier cas, la phlébite apparaît comme une des manifestations de la fièvre rhumatismale, et que, dans le second cas, elle est un accident purement local, dont le début s'annonce moins brusquement, qui ne retentit point sur l'état général et dont la marche reste indépendante du rhumatisme, sous l'influence duquel elle s'est manifestée.

III

Si on examine quelles sont les CAUSES qui semblent prédisposer à la phlébite rhumatismale, on trouve, outre l'étiologie propre au rhumatisme en général, quelques particularités qu'il est intéressant de signaler.

La phlébite rhumatismale a été le plus souvent rencontrée chez les hommes. L'âge moyen de la vie est le plus fréquemment atteint. Bien qu'il n'y ait peut-être pas lieu d'attacher grande importance à la profession, on doit noter que, dans la plupart des observations recueillies, les malades étaient obligés à des occupations assez pénibles, et c'est souvent à la suite de travaux exagérés qu'ils ont été frappés du rhumatisme et de la phlébite.

Le rhumatisme peut se localiser sur la plupart des veines, mais c'est aux membres inférieurs que, dans la très grande majorité des cas, on voit la phlébite survenir. On l'a vue frapper les radiales et les cubitales, la basilique gauche, mais sans doute infiniment moins souvent que la veine poplitée, les veines profondes du mollet, les saphènes internes et les fémorales, et principalement la fémorale gauche: c'est là que se trouvent réunies, en effet, les causes mécaniques habituelles de la coagulation que nous avons énumérées, auxquelles il faut ajouter l'immobilité forcée à laquelle est condamné le malade par l'existence même du rhumatisme, et l'absence des contractions musculaires qui favorisent, dans l'état de santé, la progression du sang veineux dans les veines profondes. Rappelons enfin la disposition anatomique, qui rend plus fréquente la lésion du côté de la veine fémorale gauche; on sait, en effet, que la veine iliaque primitive du côté gauche est croisée presque transversalement par

l'artère iliaque du côté droit, située au devant d'elle.

M. Schmitt se demande s'il est possible de préciser la nature de la détermination veineuse appelée phlébite rhumatismale. Y a-t-il vraiment une inflammation primitive de la paroi veineuse? Ou bien la phlébite n'est-t-elle que la conséquence d'une thrombose qui serait le fait primordial? — Il ne semble pas que la réponse à une telle question puisse être faite d'une façon catégorique, dans l'état actuel de nos connaissances. En comparant, avec M. Peter, les lésions veineuses à celles qui se produisent sur l'endocarde, en notant que, des deux parts, l'inflammation se localise surtout au niveau des valvules, en se basant sur la coloration, la consistance et l'adhérence du caillot à la paroi relatées dans certaines autopsies, on peut conclure, pour certaines formes, les formes aiguës, à l'inflammation veineuse. Mais on doit se demander si l'explication reste la même pour les formes secondaires de la maladie, et si les altérations du liquide sanguin, incontestables dans le rhumatisme, — richesse du sang en fibrine et tendance de celle-ci à se coaguler (hyperinose et inopexie) — ne permettent pas de supposer que la manifestation veineuse soit primitivement une thrombose.

IV

Nous ne nous arrêterons pas à analyser dans le détail chacun des symptômes propres à la phlébite rhumatismale. Douleur, présence d'un cordon induré qui indique l'oblitération de la veine, modification de couleur des téguments, œdème, développement de la circulation collatérale, existent dans le cas particulier qui nous occupe comme dans toutes les phlébites. C'est sur la MARCHE que nous devons donner quelques détails.

Dans les cas les plus rares et dans les formes aiguës, l'évolution peut être très rapide et la détermination veineuse disparaître en quelques jours.

Dans la grande majorité des cas, la marche est plus lente. Le début est annoncé brusquement par la douleur, qui est le premier symptôme ; en même temps qu'elle, ou très peu de jour plus tard, apparaît le cordon induré, quelquefois accompagné de rougeur, puis l'œdème, qui peut aussi être un des signes du commencement de l'affection. La circulation veineuse collatérale s'établit ; alors les phénomènes aigus s'atténuent, la maladie semble rester stationnaire et subir un temps d'arrêt, puis, progressivement, tous les symptômes disparaissent en ordre inverse : il ne reste plus qu'un peu d'œdème qui reparaît dans la station verticale, une légère douleur provoquée par la pression et la guérison est définitive. Tels sont les cas les plus bénins.

Mais dans d'autres circonstances, malgré la disparition du cordon veineux, l'œdème persiste peut-être indéfiniment. Il n'existe plus de sang coagulé dans la veine, et le thrombus n'est plus senti ; cependant les parois du vaisseau ont été le siège d'une végétation conjonctive et vasculaire, et la veine est remplacée par un cordon fibreux.

La marche de la phlébite rhumatismale est quelquefois interrompue par des poussées successives, elle procède par saccades. Le malade est en bonne voie de guérison, les mouvements redeviennent libres, la pression est moins douloureuse; puis les douleurs reparaissent, et, avec elles, l'inflammation de la veine et l'immobilité du membre. On peut observer ainsi jusqu'à deux ou trois poussées consécutives ; ou bien plusieurs veines sont atteintes successivement, les coagulations apparaissent dans deux veines symétriques avec un parallélisme presque absolu, et toutes les fois que l'on constate la présence d'un thrombus d'un côté, on trouve une induration semblable au même niveau du côté opposé. Dans la même veine, la coagulation ne se fait pas toujours d'emblée ; les caillots peuvent se succéder à différentes hauteurs ; mais cette progression se fait de la périphérie au centre ; il en est de même pour l'œdème qui envahit le membre de l'extrémité vers la racine ; en général, on peut dire que la phlébite rhumatismale *marche de bas en haut*.

Quand toutes les veines d'un membre sont atteintes, l'oblitération commence par les veines profondes pour envahir ensuite les veines superficielles, et la régression s'opère de la superficie du membre vers la profondeur.

Les COMPLICATIONS sont rares dans la phlébite rhumatismale, il est tout à fait exceptionnel d'observer des ecchymoses, des pétéchies et de la gangrène des téguments.

La veine étant oblitérée par un caillot, le thrombus peut se désagréger et donner lieu à la mort par embolie pulmonaire. Cet accident rend le pronostic moins favorable qu'on ne le croyait jusqu'à présent, nous devons ajouter cependant que, dans les formes ordinaires du rhumatisme, le seul inconvénient à redouter est l'oblitération définitive de la veine et la persistance de l'œdème.

La durée de la phlébite rhumatismale est très variable ; à côté des observations où l'évolution est complète et où la veine redevient perméable au bout de quinze ou trente jours, il en est d'autres où l'on constate au bout de trois mois une persistance de l'induration et du cordon veineux, et une réapparition de l'œdème dès

que le malade veut se lever.

Dans les cas habituels, la durée moyenne de la phlébite rhumatismale doit être évaluée à deux mois.

V

Le TRAITEMENT reconnaît deux indications principales : il doit s'adresser à la maladie primitive, au rhumatisme, et à la complication qu'il a créée, à la phlébite rhumatismale.

Suivant la forme du rhumatisme et les modalités de l'attaque, on pourra donc prescrire du salicylate de soude, du bromhydrate ou du sulfate de quinine.

Le traitement par les saignées, qui est aujourd'hui presque universellement abandonné, nous semble devoir être surtout repoussé, s'il s'agit d'un malade atteint de phlébite rhumatismale, chez lequel le système veineux est particulièrement impressionnable et où, par conséquent, une phlébotomie pourrait, plus que dans toute autre circonstance, être suivie d'inflammation.

Quant à l'accident local, à la phlébite, on ne devra pas oublier que la veine est oblitérée, qu'elle renferme un caillot qui peut se désagréger à l'occasion d'un mouvement. On doit donc chercher à obtenir une immobilisation complète du membre affecté.

Pendant la période aiguë, on pratiquera des onctions très légères et très modérées avec un liniment narcotique, le liniment belladoné, par exemple ; on pourrait également avoir recours aux fomentations émollientes ou aux cataplasmes. Les vésicatoires nous paraissent sinon dangereux, au moins inutiles : les modifications subies par la veine sont si rapides, et l'oblitération sitôt effectuée, que la vésication est peu susceptible de donner de bons résultats.

A la seconde période de la maladie, et quand l'œdème persiste, on emploiera la compression, qui doit être défendue au début, en raison de la douleur et du caillot qu'on pourrait détacher.

Cette compression sera faite avec de la ouate et une bande de flanelle peu serrée. Enfin, quand le malade commencera à se lever, on lui ordonnera de porter un bas élastique, qu'il sera obligé de conserver jusqu'à la disparition de l'œdème.

(*à suivre*). PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse de pensions de retraite du Corps médical Français

La société médicale du IXe arrondissement de Paris a examiné, dans une de ses réunions, le projet de statuts de la Caisse de pensions de retraite du corps médical français, et M. le Dr *Delfosse* a bien voulu me communiquer les objections faites par plusieurs membres de cette société, ainsi que les conclusions prises après la discussion qui s'en est suivie.

Je remercie bien cordialement mon honorable confrère, et je traiterai chacun des points soulevés par son intéressante lettre, en la divisant, comme je l'ai fait pour les nombreuses lettres auxquelles j'ai déjà répondu. Il y a dans ces réponses bien des redites, mais sans doute ce sont les détails les plus importants (dans la pratique) — ou les moins clairs — (dans ma rédaction) — qui me valent ces objections réitérées. Dans l'un ou l'autre cas, mon devoir est d'établir bien nettement la situation, de bien préciser chaque cas particulier, c'est ce que je tâcherai de faire de mon mieux.

J'espère que mes explications satisferont mes confrères de la société médicale du IXe arrondissement ; sinon, je me mets à leur entière disposition pour, à mon prochain voyage à Paris, traiter oralement la question devant eux.

XXXIII — *Demande.* — Il n'est rien dit des frais de gestion etc., ce qui est le point le plus important dans toute société qui se fonde. Ils doivent être considérables pour une association qui s'étend à toute la France.

Réponse. — Les frais de gestion seront au contraire très minimes, puisque les gérants, c'est-à-dire les membres du comité directeur et du conseil des Censeurs auront des fonctions purement gratuites, et qu'il ne leur sera alloué que des indemnités de voyage et des frais de bureau (art. 3).

D'autre part, les cotisations doivent parvenir franco au trésorier ou sont recouvrées aux frais du sociétaire (art. 8), et la retraite est remise au pensionnaire lui-même ou lui est adressée à ses frais (art. 26).

Les frais de gestion se réduisent donc aux indemnités de voyage allouées aux membres du conseil général de l'Œuvre habitant la province, et aux frais de bureau des deux conseils. Ces frais seront couverts et au-delà par l'intérêt de l'année courante des cotisations. Les cotisations sont versées à partir du 1er mars ; mais, dans les calculs, elles n'ont été considérées comme portant intérêt à partir du 1er janvier suivant. Si le nombre des adhérents est assez considérable, il y aura ainsi chaque année un boni de quelques centaines de francs qui suffira et au-delà pour les frais de gestion.

XXXIV. — *Demande.* — On parle d'intérêts composés, mais à quel taux ?

Réponse. — J'ai supposé l'argent placé à 4 p. 0/0. Il appartiendra au Comité directeur de trouver, si possible, des placements sûrs, plus rémunérateurs, ce sera tout bénéfice pour la Caisse, puisque les calculs ont été établis en prenant pour taux normal 4 0/0.

XXXV. — *Demande.* — L'argent, pour donner une garantie, doit être déposé à la Banque de France, alors on perd l'intérêt !

Réponse. — Il y a là une grosse erreur. Quand les fonds seront déposés à la Banque de France, cela veut dire, non pas l'argent en nature, c'est-à-dire de l'or ou des billets de banque seulement, mais les valeurs telles que actions, obligations ou autres titres. Le trésorier ne

doit laisser à l'état de valeur monnayée, c'est-à-dire improductive, que la somme nécessaire aux dépenses courantes. Tout le reste doit être immédiatement employé en achat de valeurs de tout repos rapportant intérêt.

La caisse sera dans la situation d'un riche particulier déposant sa fortune à la Banque, en valeurs lui donnant intérêt pour le principal, et en argent pour la somme qui lui est nécessaire en dépenses courantes.

XXXV.— *Demande.* — Le capital inaliénable se composant de valeurs à lots, etc., il est impossible de faire des calculs justes, car on ne connaît pas le taux d'achat, et partant, l'intérêt du capital.

Réponse. — Cette objection me paraît un peu naïve : Pourquoi la Caisse ne pourrait-elle pas faire ce que ferait chacun de nous, si nous avions une certaine somme à placer.

J'hérite, je suppose, de 100.000 francs et je me dis : Je vais placer cette somme à 4 0/0. Ai-je besoin pour cela de savoir, a *priori*, le taux du 3 0/0 des obligations foncières, des obligations de Paris ou de toute autre grande ville, ou des actions des grandes lignes de chemin de fer? Nullement, je vais chez mon agent de change, je consulte la cote et je combine mes achats de façon à avoir 4.000 livres de rente. Ce que je fais comme particulier, le trésorier le fera pour l'Asssociation, et cet intérêt de 4 0/0 est assez facile à obtenir, pour que les calculs qui l'ont pris pour base soient considérés comme justes. Si l'on peut obtenir un intérêt supérieur, ce sera, je le répète, tout bénéfice pour la Caisse.

XXXVI. — *Demande.* — Il eût été nécessaire d'établir comment les tableaux de prime ont été faits.

Réponse. — Rien de plus simple. Tableau A. Les cotisations indiquées pour chaque âge sont calculées de telle façon que, les supposant versées régulièrement jusqu'à 60 ans, et placées à intérêt composé, elles produisent toutes la même somme. En d'autres termes, tous les adhérents qui prennent le tarif A acquièrent, par leurs cotisations successives, le même capital à l'âge de 60 ans. Ce capital est en chiffres ronds de 7.350 francs.

Tableau B. L'arrérage n'est autre que la portion du capital déjà acquise à chaque âge par l'adhérent qui, entré à 25 ans, a payé régulièrement sa cotisation de 100 fr. par an. En soldant l'arrerage, et en continuant à payer cette somme annuelle, le nouvel adhérent se trouve dans la même situation que le premier.

Tableau C. La proportion de retraite est calculée en établissant le rapport qui existe entre le capital, constitué par l'adhérent qui, à un âge quelconque ne verse que 100 fr. par an et le capital type de 7.350 fr. acquis par l'adhérent, qui paye la cotisation entière indiquée par le tarif A.

Quand au tableau D, il a été établi en calculant le rapport qui existe entre la vie moyenne à 60 ans, et la vie moyenne à chaque âge, pris comme époque du veuvage.

XXXVII. — *Demande.* — En résumé, les statuts, tels qu'ils sont livrés au public médical, ne fournissent aucune base solide de sécurité, de preuves qu'il y a possibili d'arriver à un résultat, les calculs étant aléatoires.

Réponse. — Les explications que je viens de fournir suffiront, je l'espère, pour montrer à mes honorables contradicteurs que les calculs qui ont servi à établir les tarifs du projet de Caisse de retraites n'ont rien d'aléatoire ou de fantaisiste. — Avec les données qui précèdent, il est facile de vérifier chaque cas particulier. Dois-je prouver qu'il est possible d'arriver à un résultat pratique? Mais l'exemple des Belges est là encore une fois : avec la reversibilité sur les veuves et les orphelins ; avec une cotisation uniforme de 100 fr., ils ont donné des pensions de 800 à 600 fr. Ils descendront à 450 dans quelques années, mais, quand même, ne sera-ce pas un résultat merveilleux, étant donnés leur petit nombre, leur minime cotisation et les lourdes charges qu'ils ont assumées? Ne sommes-nous pas en droit d'attendre beaucoup mieux du moment que nous évitons toutes ces causes d'affaiblissement et de ruine?

XXXVIII. — *Demande.* — Il n'est pas possible d'admettre que la somme de retraite ne soit pas fixée. Dans ces conditions, il est plus avantageux pour les médecins de s'adresser à la Caisse de la vieillesse qui ne peut pas donner plus de 1.500 fr. de rentes, mais qui offre toutes les garanties de sécurité d'intérêts et permet des versements de 5 francs.

Réponse. — C'est par excès de prudence que le chiffre de la retraite n'a pas eté fixé. D'après les calculs, il sera de 1.200 fr.; mais si on le garantissait il faudrait peut-être toucher au capital inaliénable, ou tout au moins empêcher son accroissement progressif. C'est ce que n'a pas voulu la commission d'organisation : la réserve doit demeurer intacte et cela dans l'intérêt de la perennité de l'œuvre. Plus tard, quand elle aura traversé cette première période d'organisation si périlleuse, elle sera riche et pourra donner une certitude à ses adhérents ; pour le moment, elle se contente d'une probabilité établie sur des calculs rigoureux et en ne s'engageant pas au-delà, elle assure l'accroissement progressif et incessant du capital inaliénable.

La Caisse de la vieillesse a des tarifs plus élevés que la Caisse du Corps médical français ; en outre elle n'assiste en aucune façon ses participants, elle leur donne leurs droits stricts, rien de plus. Notre Caisse prévoit les cas d'impossibilité de travail ; et, en outre, elle vient au secours de ses adhérents malheureux et de leur famille. N'y eût-il que cette considération, le médecin devrait venir à nous et ne pas aller à la Caisse de la vieillesse. Celle-ci lui fait faire une bonne affaire, j'en conviens, nous lui en proposons une meilleure encore et, en plus, nous lui offrons tous les avantages d'une solidarité charitable, d'une confraternité généreuse.

La Caisse de retraite du corps médical français n'est pas encore fondée, ses statuts indiquent à peine l'existence d'une *Caisse auxiliaire* destinée à compléter l'œuvre, en parant à toutes les nécessités urgentes, à toutes les infortunes imprévues et déjà les dons arrivent! Que dire de plus probant?

XXXIX. — *Demande.* — D'après les statistiques, la mortalité est très grande chez les médecins, à ne donner la retraite qu'à 60 ans d'âge, le plus grand nombre n'en profiteront pas.

Réponse. — Il y a là beaucoup d'exagération. La vie moyenne des médecins est, en effet, plus courte que la vie moyenne générale, mais cette différence n'est pas assez marquée, pour que l'on puisse, avec les tarifs publics, abaisser notablement l'âge de la retraite. Une

seule année d'avance augmente les charges de la Caisse dans des proportions considérables, et en outre, supprime une annuité. J'ai déjà répondu à ce sujet que ce serait une question à étudier quand la Caisse fonctionnerait régulièrement et serait déjà en possession d'une fortune en capital inaliénable, suffisante pour assurer la presque totalité du service des retraites

XL. — *Demande.* — Il est regrettable que l'on ne puisse pas participer à tout âge à la Caisse des pensions de retraite. Les tarifs semblent fermer la porte aux confrères âgés de plus de 50 ans.

Réponse. — J'ai déjà répondu plusieurs fois à cette objection, en disant : on peut entrer dans l'œuvre à *tout âge*, mais, si l'adhérent a plus de 50 ans, il paye la même prime qu'à 50 ans, et ne touche sa pension qu'après dix ans de participation.

Ces deux conditions sont formellement indiquées dans le projet de statuts que j'ai publié, et une note explique que, si la cotisation ne s'élève pas au-dessus de 50 ans, comme elle le fait jusqu'à cet âge, c'est que la pension, n'étant servie qu'après dix ans de participation, c'est-à-dire après 60 ans d'âge, il est tenu compte aux adhérents de la diminution de la vie moyenne au-dessus de 60 ans, en d'autres termes, de la diminution du temps pendant lequel ils ont chance de jouir de leur retraite.

Il me faut reconnaître ici que cette note consacre une grosse erreur qui provient d'un vice de rédaction, résultant lui-même de corrections successives. Pour faire comprendre cette erreur, je vais expliquer comment elle s'est produite.

Primitivement, et pour simplifier le plus possible les statuts, il avait été admis que 60 ans serait l'âge type, l'age unique de la retraite. Les cotisations afférentes à chaque âge d'entrée dans l'association étant calculées, d'après le cas type, de 100 fr. par an pour l'âge d'entrée 25 ans, ces cotisations vont progressant d'année en année, et arrivent au chiffre de 614 fr. pour 50 ans.

En continuant au-dessus de 50 ans, ce chiffre s'élèverait encore, si l'on maintenait l'âge de la retraite à 60 ans; mais ici s'impose une obligation nouvelle, c'est la participation *minima* de 10 ans, c'est-à-dire que l'adhérent âgé de 51, 52, 55, 60 ans, etc., ne doit toucher sa pension qu'à 61, 62, 65, 70 ans, etc. (Art. 18).

De cette obligation, il résulte que l'adhérent, qui entre dans l'association après 50 ans, profitera d'autant moins de la retraite qu'il sera plus âgé, puisque sa vie probable devient de moins en moins longue. C'est évident. Il devrait donc payer une cotisation moindre.

C'est alors qu'a été tenu le raisonnement suivant qui est erroné : l'adhérent âgé de plus de 50 ans devrait payer une cotisation de plus en plus élevée ; mais, comme d'autre part, il ne touche sa pension qu'après dix ans de participation, c'est-à-dire, au-dessus de 60 ans, et en jouit, par conséquent, de moins en moins longtemps, il devrait, de ce fait, payer une cotisation de moins en moins élevée, il y a *compensation* et il suffit, pour rétablir l'équilibre, de lui faire payer la même cotisation qu'à 50 ans, en ne lui servant toutefois sa pension qu'après dix ans de participation.

Cette erreur vient si facilement à l'esprit, et ce raisonnement fait si bien illusion, que jusqu'ici elle a passée inaperçue. C'est la première proposition du raisonnement qui devient fausse, du moment que l'on impose les dix années de participation ; si la cotisation s'élève d'âge en âge, c'est que le terme de la retraite est fixe ; mais, du moment qu'après 50 ans vous faites varier l'époque de a retraite et la reculez au fur et à mesure que l'âge de l'adhérent s'élève, la durée de la participation étant toujours la même, dix ans ; il ne faut plus tenir compte que du temps pendant lequel le pensionné aura chance de jouir de sa retraite, c'est-à-dire de la vie moyenne, à l'âge où il aura droit à cette retraite.

Donc, au-dessus de 50 ans, la cotisation ne doit pas être la même, elle doit diminuer d'année en année, puisque les adhérents entrés dans l'œuvre au-dessus de cet âge, auront une période de retraite d'année en année moins considérable.

J'ai fait les calculs en m'appuyant sur ces données et je suis arrivé aux résultats suivants, qu'il faudra ajouter dans les statuts définitifs aux tarifs déjà connus.

Tableau A.

Prime annuelle à verser pour jouir de la retraite après dix ans de participation.

Age	Prime	Age	Prime	Age	Prime
51	588	56	460	61	352
52	560	57	438	62	334
53	535	58	413	63	316
54	510	59	391	64	298
55	484	60	373	65	280

Je n'ai pas poussé les calculs au-dessus de 65 ans parce qu'à cet âge, la vie moyenne est de si peu supérieure à dix ans, qu'il ne reste plus grande chance d'arriver à la retraite, puisqu'il faut dix ans de participation pour y avoir droit.

De ce tableau A résultent les adjonctions suivantes pour les tableaux B. et C.

Tableau B.

Arrérage à payer pour jouir de la retraite après dix ans de participation, en ne versant plus qu'une annuité de 100 fr.

Age	Arrérage	Age	Arrérage	Age	Arrérage
51	4.127	56	3.038	61	2.126
52	3.882	57	2.852	62	1.975
53	3.671	58	2.641	63	1.823
54	3.460	59	2.456	64	1.671
55	3.240	60	2.304	65	1.519

Proportion de la retraite exprimée en millièmes, obtenue après dix ans de participation par les adhérents n'ayant versé, quelque soit leur âge d'entrée dans l'œuvre, que l'annuité type de 100 francs.

Les corrections correspondantes du tableau D ne peuvent pas être calculées d'avance, attendu que pour chaque cas il y a, non plus seulement une variable : l'âge de la retraite qui dépend de l'âge d'entrée, mais encore l'époque du veuvage que rien ne peut faire prévoir.

Les pensions des veuves de cette catégorie donneront lieu à un calcul spécial pour chaque cas particulier. Je dois déclarer, en terminant, que toutes ces modifications

u projet de statuts publié, devront être approuvées par la commission d'organisation et l'Assemblée générale constitutive. Mais comme elles relèvent une erreur, on peut être certain de leur adoption, et mes honorables confrères âgés de plus de 50 ans qui désirent participer à l'œuvre des pensions de retraite, peuvent m'adresser leur adhésion en se basant sur les tarifs établis ci-dessus.

Tableau C.

Age d'éntrée	Millièmes de la retraite totale	Age d'entrée	Millièmes de la retraite totale
51	169	59	255
52	178	60	268
53	187	61	284
54	196	62	299
55	207	63	316
56	217	64	335
57	228	65	357
58	242		

(à suivre), Dr LANDE.

REVUE DE LA PRESSE FRANCAISE

Des éruptions vaccinales généralisées.

Les éruptions vaccinales, qu'elles soient le résultat direct de la vaccination, ou qu'elles en résultent indirectement, sont assez nombreuses ; quelques-unes même sont discutées. En présentant l'état de la question sur ce sujet, et en réunissant un grand nombre de documents nouveaux, sur ce point, M. le Dr Dauchez a fait (1) un travail des plus intéressants et des plus utiles.

M. Dauchez décrit tout d'abord, sous le nom d'éruptions vaccinales ou vaccinides directes, la vaccine généralisée et la roséole vaccinale. La vaccine généralisée ou pustulation surnuméraire se montre, on le sait, dans deux conditions bien différentes : tantôt elle évolue comme une fièvre éruptive et accompagne alors, ou suit d'assez près, l'évolution des pustules vaccinales ; c'est en effet du troisième au septième jour après la vaccination que paraissent les papules surnuméraires devenant successivement vésicules et pustules. Cette éruption généralisée, d'ailleurs, n'est pas propre à l'homme, car M. Chambon, dont l'expérience en cette matière est si considérable, a pu l'observer plusieurs fois sur la génisse. Tantôt cette éruption résulte d'une auto-inoculation sur la peau ou sur les muqueuses : cette auto-inoculation se fait surtout, on le comprend facilement, sur des surfaces exulcérées, sur des régions recouvertes d'eczéma, où elle peut se montrer avec une véritable confluence. Elle se montre plus tardivement que la première variété, mais ne paraît guère plus tard que le neuvième jour ; cependant, on l'a vue survenir seulement du treizième jusqu'au vingt et unième jour. Plus l'éruption est tardive, et moins les pustules seront développées.

Un point intéressant, c'est que sa localisation particulière pourrait donner lieu à certaines erreurs de diagnoctic graves. M. Dauchez cite, à ce sujet, une observation due à M. le Dr Morin dans laquelle une jeune dame, ayant été vaccinée au bras, éprouva, au moment de l'éruption locale, de si vives démangeaisons qu'elle ne put s'empêcher d'y porter la main. Quelques jours après, une rougeur circulaire, de grosses pustules ulcérées et suintantes s'étaient déclarées dans la région périanale et périvulvaire qu'elles encadraient, simulant en tout point une série de plaques muqueuses exulcérées. Il s'agissait simplement d'une auto-inoculation vaccinale due au transport du vaccin par les ongles, dans des régions prurigineuses et humides favorables à l'implantation du virus. Behrend cite aussi le cas d'une fille de dix ans qui, dix jours après la vaccination, présentait à la face interne des deux grandes lèvres, sur le périnée, le pli interfessier et jusque sur l'anus, des pustules serrées les unes contre les autres, du volume d'un pois ; après s'être exulcérées, ces pustules guérirent en quelques jours sous l'influence d'un traitement anodin.

L'érythème vaccinal, ou roséole vaccinale, doit être considéré comme étant le rash de la vaccine au même titre qu'il existe un rash de la variole. Cet érythème, qui paraît en général du huitième au onzième jour après l'inoculation, est constitué par de petites macules d'un rouge intense, arrondies, quelquefois annulaires, à bords déchiquetés, qui sont fréquemment confondues avec l'éruption morbilleuse avec laquelle elles présentent beaucoup d'analogies. Il disparaît au bout de deux ou trois jours et n'a d'ailleurs aucune gravité. Plusieurs variétés d'érythème vaccinal à forme papuleuse ont été signalées en Allemagne sous le nom d'érythème exsudatif, et l'une d'elles, en particulier, très analogue à l'érythème multiforme, procéderait par poussées successives de petites nodosités et de plaques rouges.

Telles sont les éruptions provoquées directement par la vaccine. Mais le vaccin peut encore éveiller ou réveiller chez certains sujets prédisposés une éruption, toujours bénigne, qui, sans lui, attendrait peut-être encore longtemps pour se produire. Tels sont en particulier la miliaire, l'eczéma, le pemphigus ou le purpura. La miliaire vaccinale, qui peut être généralisée, ne se distingue par aucun caractère anatomique des éruptions miliaires de cause interne. Elle survient du huitième au onzième jour après la vaccination ; son pronostic est bénin.

Le pemphigus vient aussi parfois troubler la marche de la vaccine. Deux cas peuvent se pré-

(1) Thèse de Paris. 1884

senter : tantôt l'éruption locale est phlycténoïde par fusion de trois pustules vaccinales, tantôt il se produit sur toute la surface du corps une éruption pemphigoïde, parfois hémorrhagique, débutant par le bras pour s'étendre partout. Cet accident s'observant surtout chez les cachectiques (tuberculeux, etc.) et chez les brightiques, on devra, chez ces malades, se borner à faire une seule piqûre à chaque bras, très superficielle.

Enfin, en vertu d'une prédisposition héréditaire ou acquise, quelques sujets sont atteints, au cours de la période vaccinale, d'une ou plusieurs poussées aigües d'eczéma, débutant souvent au voisinage des piqûres, pour s'étendre ensuite à toute la surface du corps. L'origine du vaccin est absolument étrangère à ces efflorescences ; la constitution plutôt peut être mise en cause ; ici encore le vaccin est exclusivement révélateur et non générateur de ces éruptions. Quant aux cas très rares de vaccine hémorrhagique qui ont été observés, il est vraisemblable qu'ils ont été le résultat de la diathèse hémophilique.

(Journal de médecine et de Chirurgie pratiques).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

I

Cher Directeur,

Je vous envoie le compte rendu de notre réunion syndicale du 27 mars 1884.

Le 27 mars 1884, le Syndicat médical de la circonscription de Rosoy-sur-Serre, s'est réuni en assemblée ordinaire à Rosoy-sur-Serre.

Etaient présents : MM. Massul, président. — Détrez, vice-président. — Cury, secrétaire. — Desplous père. — Gérard fils. — Massu.

Se sont excusés : Messieurs Mora, Boquet et Maquart,

Le Syndicat, au sujet des tarifs de certificats, adopte le prix de cinq francs pour certificat de nourrice en raison de l'importance du dit certificat qui ne doit être délivré qu'après examen complet et consciencieux.

Pour le service médical des indigents, plusieurs membres font remarquer que l'on n'accepte souvent qu'une tête par famille, ordinairement le père de famille. Attendu qu'on ne peut moralement ni effectivement refuser aux autres membres de la même famille les soins que l'on donne à l'un quelconque de la famille, les membres du Syndicat sont d'avis d'adopter le prix de deux francs cinquante centimes par tête pour une même famille.

On passe ensuite à la discussion au sujet du projet de loi que doit présenter le docteur Chevandier, et relatif à la révision de la législation médicale.

Le Syndicat réclame énergiquement la répression de l'exercice illégal de la médecine contre lequel la législation actuelle ne nous donne aucune protection.

Pour ce qui est de la suppression de l'officiat, le syndicat adopte en principe la dite suppression, en donnant facilité aux officiers de santé d'obtenir le titre de docteur à la suite de deux examens et d'une thèse.

En conséquence et sur ces données, le secrétaire est chargé de faire circuler en double une pétition à la Chambre des députés, que signeront les membres du Syndicat, (avec légalisation de leur signature) et dont un exemplaire sera adressé à un député des Ardennes, et l'autre à un député de l'Aisne ; ces deux pétitions ont été adressées le mois dernier à ces députés.

Le secrétaire Cury.

II

Monsieur,

Dans sa cinquième réunion tenue le 15 mai dernier, le Syndicat médical de l'arrondissement de Saint-Lô a élu :

Pour la *Présidence*, M. Houel, de Percy.

Pour la *vice-Présidence*, M. Descoqs, de Saint-Lô.

D'après nos statuts, le *secrétaire* conserve ses fonctions encore une année.

Nous inspirant des idées émises par le *Concours médical*, nous avons discuté la question de la médecine des indigents, et nous espérons bien mettre le Conseil municipal en demeure de l'organiser à Saint-Lô. Si nous réussissons, nos confrères syndiqués de l'arrondissement s'autoriseront des résultats acquis à Saint-Lô pour avoir pareille organisation dans leur circonscription.

Plusieurs confrères désireraient faire partie de la société du *Concours médical.* Soyez assez bon pour m'envoyer quelques formules d'adhésion.

Agréez, Monsieur, nos sentiments de reconnaissance pour les efforts intelligents que fait le *Concours médical,* afin de relever la situation morale et matérielle du médecin.

Le Secrétaire du Syndicat, Dr Alibert.

LES MÉDECINS ET LA LOI MUNICIPALE

Depuis la promulgation de la nouvelle loi municipale du 5 avril 1884, un grand nombre de membres du *Concours médical* se sont adressés à moi, pour avoir des renseignements sur l'application de la nouvelle loi municipale, car beaucoup de médecins sont conseillers municipaux, maires ou adjoints. Plusieurs m'ont aussi demandé de leur indiquer les ouvrages faits sur cette loi. Je m'empresse de répondre à leur désir en leur signalant, à la librairie Marchel Billard, 27 place Dauphine à Paris, les volumes récemment parus et portant les titres :

1° *Loi sur l'organisation municipale avec la circulaire ministérielle du 10 avril 1884. Prix 1 fr.*

2° *Texte officiel de la nouvelle loi municipale avec notes et commentaires. Prix 2 fr.*

3° Bulletin des conseillers municipaux, recueil mensuel, une livraison de 16 pages au moins par mois, abonnement annuel 5 fr. Ce bulletin constitue un véritable manuel pratique d'administration communale ; il contient les documents législatifs, administratifs et judiciaires de nature à intéresser tous ceux qui, de près ou de loin, s'occupent des questions municipales.

La librairie Marchel Billard doit mettre prochainement en vente, si mes renseignements sont exacts, un *Commentaire de la loi municipale* de M. Grelot, sous-préfet; ce volume se vendra 4 fr. Je ne puis encore en parler en connaissance de cause, mais je ne manquerai pas, lorsqu'il aura paru, de le placer sous les yeux de MM. les membres du *Concours.* Paul Coulet

Avocat à la Cour d'appel de Paris, conseil judiciaire du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
14 Juin 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — Nº 24

SOMMAIRE

A MM. Les Présidents des Syndicats

Monsieur et très honoré confrère,

La loi sur les Syndicats professionnels, applicable au corps médical, nous crée des conditions toutes nouvelles d'existence. Non seulement elle reconnaît la légitimité d'une entente commune entre médecins d'une même région groupés en Syndicat, mais encore elle autorise l'union des divers Syndicats en vue de la défense des intérêts généraux de la corporation tout entière.

Si chaque groupe avait dû rester isolé et vivre d'une vie indépendante, sans avoir le droit de se oncerter avec ses voisins, les avantages que nous aurions pu retirer de cette forme nouvelle d'association seraient restés singulièrement restreints. Mais, grâce à la législation nouvelle, en s'unissant pour étudier les grands questions générales dont la solution nous intéresse à un si haut degré, les Syndicats pourront exercer, près des pouvoirs publics, une légitime influence. Vous n'ignorez pas, en effet, que, jusqu'à ce moment, l'étude des questions professionnelles n'a pu être abordée par l'Association que grâce à une simple tolérance, et rien ne démontre que cette tolérance ne puisse pas un jour prendre fin. Pour les Syndicats, au contraire, et pour les unions que divers groupes pourront former entre eux, cette étude est un droit absolu.

Aux termes mêmes de la législation récemment

FEUILLETON

A tort et à travers la médecine anglaise (*suite*)

De la pédagogie anglaise il y aurait beaucoup à dire. Nos voisins en sont très fiers, et avec raison selon nous. Dans un discours fameux, le *Great old Man* (M. Gladstone) disait naguère, en énumérant les conquêtes pacifiques de ce siècle, que les progrès de la pédagogie en Angleterre comptaient parmi les plus précieuses. « Pour n'atteindre pas aux limites de la perfection, le système d'éducation actuellement en vigueur n'en est pas moins devenu un système véritablement national, que les autres nations se sont proposé pour modèle, ou tout au moins auquel elles ont fait d'importants emprunts ! »

On nous accordera que ces propositious sont justifiées dans une certaine mesure, et que l'éducation anglaise, devenue un véritable type, une sorte d'entité, mérite, sous bieu des rapports, de nous servir de modèle.

Pour parfaite, certes elle ne l'est pas, ne fût-ce que pour se conformer à la loi du monde qui interdit la perfection à tout ce qui existe sous la calotte des cieux.

Dans une étude magistrale, le révérend Père Didon, avec une hauteur de vue et une sagacité remarquables, a compris et exposé en quoi l'éducation anglaise laisse à désirer. Je dis éducation et non instruction, parce que la lacune signalée dépasse les limites plus étroites de l'instruction, pour porter principalement son influence sur l'éducation de l'esprit de la jeunesse anglaise, éducation si recommandable d'ailleurs sous d'autres rapports. Mais pourquoi ne pas laisser ici la parole au célèbre Frère prêcheur ? Le lecteur n'a qu'à y gagner pour le style et la pensée.

« Il existe aujourd'hui, parmi les nations éclairées, deux sortes d'institutions publiques destinées à l'enseignement supérieur, à sa culture, à sa diffusion et à ses progrès, les hautes écoles et les Universités.

« Les hautes écoles présentent partout un double caractère : elles sont spéciales, c'est-à-dire, exclusivement limitées à une partie du savoir général ; utilitaires, c'est-à-dire, adonnées plus ou moins immédiatement à un

promulguée, les Syndicats pourront être consultés par les pouvoirs publics sur toutes les questions qui intéressent leurs membres.

Dès lors, il nous paraît urgent de provoquer l'union de tous les Syndicats médicaux, actuellement constitués, dans le but de défendre nos intérêts communs si violemment attaqués aujourd'hui, et de faire reconquérir au corps médical français la place et l'influence auxquelles il a droit dans la société moderne.

Convaincus que telle est aussi votre pensée, nous venons, très honoré confrère, vous proposer d'inviter le Syndicat que vous présidez à désigner un délégué, chargé de le représenter à une prochaine *réunion générale*, à Paris, où nous établirons les bases de l'*Union* générale des Syndicats, et où nous rechercherons ensemble les moyens de fonctionnement de cette union, pour le plus grand avantage de notre corporation.

Comptant que vous voudrez bien réunir d'urgence votre Syndicat à cet effet, nous avons l'honneur, très honoré confrère, de vous demander une prompte réponse et de vous présenter l'expression de nos sentiments bien dévoués.

Le directeur du Concours médical,
A. Cézilly.

Le directeur du bulletin officiel des Syndicats, Ad. B. Dulaurier.

Pour la Commission générale des Syndicats, Dr Marguerittе.

OBSERVATION : « *L'assemblée générale* des membres du *Concours médical* aura lieu *fin juillet.* Nombre de membres des Syndicats font partie du *Concours médical.* Il y aurait avantage à faire coïncider la Réunion des *Délégués des Syndicats* avec celle du *Concours*, pour éviter des déplacements coûteux. On propose de fixer la même date pour les deux assemblées, et de procéder, dans le plus bref délai, à la nomination des *délégués.* »

LA SEMAINE MÉDICALE.

M. Trélat a pris la parole à l'Académie de médecine à propos d'une note relative à la gangrène foudroyante ou *septicémie gangréneuse*, que MM. Chauveau et Arloing avaient envoyée. — Ces messieurs avaient relaté de fort intéressantes expériences faites par eux sur les animaux, et en avaient tiré quelques conclusions pour la chirurgie humaine. C'est contre cette prétention que M. Trélat s'est élevé.

« La septicémie gangréneuse, a-t-il dit, est une maladie bien connue des chirurgiens, les uns l'ont considérée comme fatalement mortelle, d'autres ont dit qu'elle était susceptible de guérison, mais tous sont d'accord pour reconnaître la léthalité effroyable de cette maladie. Or, ces caractères sont bien loin de se retrouver chez les animaux sur lesquels on a expérimenté. Au point inoculé, on observe de la rougeur, une élévation de température, un gonflement, une infiltration gazeuse de la région, la mortification des tissus dans une certaine étendue, et puis c'est tout. — Il y a bien loin de ce tableau clinique à celui de la gangrène gazeuse chez l'homme. Ici, les malades atteints d'insomnie, de malaise, sont pris d'une douleur vive localisée au point vulnéré. Les tissus gonflés, décolorés dans une étendue considérable, sont infiltrés de gaz qui gagnent de proche en proche la racine du membre et le tronc. La température, d'abord élevée, s'abaisse bientôt, et, finalement, vingt-quatre à quarante-huit heures après le début des accidents, les malades meurent. Ainsi, d'une part, chez l'homme une

but pratique. Elles tendent à prendre, dans la civilisation moderne, une place toujours plus grande. Leur nombre s'accroît d'année en année, à mesure que le domaine du savoir recule ses limites, que le besoin d'apprendre stimule plus énergiquement les hommes, et que l'utilité de la sience se démontre par un surcroît de richesse, de force et de bien-être. L'agriculture et le commerce, les forêts et les mines, les mathématiques et l'histoire, la littérature et l'économie politique, les beaux-arts et la guerre inspirent chez tous les peuples un intérêt grandissant. De toutes parts s'élèvent des écoles spéciales, afin de former des esprits capables de conduire et de maîtriser les forces en jeu dans le domaine ouvert à leur activité.

« Les Universités se distinguent des écoles supérieures précisément sur ces deux points : au lieu de n'étudier qu'un trait du savoir, elles ont l'ambition d'en rapprocher toutes les parties, et d'en constituer la synthèse; au lieu d'imprimer à l'étude un caractère professionnel, elles aspirent à la science pure, et, au lieu de la cultiver pour l'utilité d'une application pratique, elles la cultivent pour elle-même.

« Savoir et pouvoir : Ces deux mots résument tout l'homme. On pourrait graver l'un au frontispice de l'*Alma Mater*, et écrire l'autre sur le seuil de toutes les écoles supérieures. Dans l'université se forment les grands spéculatifs; dans les écoles supérieures, les grands ouvriers. Ici on va aux découvertes : là, on cherche à les utiliser. Ici le règne de la lumière ; là, le règne de l'action.

« La perfection idéale de l'organisation de l'enseignement supérieur dans les nations cultivées dépend de la prospérité des universités et des hautes écoles. Les universités seules ne sauraient suffire à achever la formation pratique; mais elles excellent à élever l'homme au niveau de connaissance générale sans laquelle le spécialiste le plus habile manquera toujours, même dans son propre domaine, d'envergure et de pondération. L'exemple de l'Angleterre prouve les inconvénients du défaut d'équilibre entre l'enseignement professionnel donné dans les hautes écoles et l'enseignement plus théorique des universités.

« Ce pays de traditionnelle et inexorable aristocratie, où l'égalité démocratique est inconnue, a deux université

maladie terrible, envahissante, qui réclame des sacrifices par amputation très rapides et excessifs, si l'on veut donner au malade quelques chances de guérison, et d'autre part, chez les animaux, une zône centrale mortifiée, avec quelques symptômes qui disparaissent le plus souvent en peu de temps.

Les conditions dans lesquelles se développent les accidents septicémiques ne semblent guère comparables chez les animaux et chez l'homme. — Le cheval et l'âne, les plus sensibles cependant au poison de la septicémie gangréneuse, en supportent des doses considérables introduites par injections dans la jugulaire ou absorbées au contact d'une plaie. Chez l'homme, bien que les conditions étiologiques soient mal déterminées, on peut admettre que le mal pénètre dans l'organisme par contagion, soit à l'hôpital, soit en ville, chez certains individus exposés au contact perpétuel de détritus organiques en décomposition. Les plaies compliquées de gangrène septicémique ont été observées surtout sur des chiffonniers, des marchands d'os, des gens écrasés par des voitures dont les roues avaient passé sur du fumier. — La gravité variable des inoculations aux animaux suivant la dose de virus employé, constatée par MM. Chauveau et Arloing, pourrait expliquer, en cas de parité des septicémies animale et humaine, la marche plus ou moins rapide des accidents chez l'homme, suivant les cas.

MM. Chauveau et Arloing avaient paru inviter les chirurgiens à ne jamais faire usage, pour les opérations, d'un instrument ayant servi aux autopsies de septicémie gangréneuse. M. Trélat a protesté contre la supposition possible d'un pareil procédé. Mais M. Bouley s'est empressé d'affirmer que ses collègues avaient fait allusion seulement à une pratique suivie, il y a quelque trente ans, dans la chirurgie vétérinaire.

Quant à l'innocuité relative des inoculations de virus septicémique faites aux animaux, dans la veine jugulaire ou à la surface d'une plaie béante, M. Bouley a parfaitement expliqué que le vibrion septique étant anaérobie, ne peut qu'à peine vivre et se développper dans un milieu abondamment pourvu d'oxygène comme le sang, ou à la surface d'une plaie exposée, de sorte que les accidents provoqués par cette voie d'introduction restent modérés; placé au contraire au milieu d'un tissu, à l'abri du contact de l'air, il se développe à l'aise et détermine de graves accidents.

A la suite d'une proposition soumise à la SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE par le Dr Desmons, qui avait exprimé le désir de voir créer un *Congrès annuel des chirurgiens français*, M. Pozzi avait été nommé rapporteur d'une commission chargée d'examiner la proposition. Une discussion s'est engagée à ce propos, et M. Desprès n'a pas laissé échapper cette occasion de rééditer un des paradoxes qui lui sont chers, — l'inutilité des Congrès pour l'avancement des sciences. M. Trélat et M. Verneuil n'ont pas eu grande peine à faire triompher l'opinion contraire, et la Société a voté la première des conclusions du rapport de M. Pozzi, qui est ainsi formulée: *Accepter, en principe, le projet d'un Congrès annuel de chirurgiens français, ou mieux d'un Congrès français de chirurgie, ou encore d'un Congrès de chirurgiens de langue française.*

---

célèbres dans lesquelles l'enseignement, dépouillé de tout caractère professionnel, se restreint à la haute littérature, aux mathématiques pures, à la philosophie, l'histoire et la théologie. Oxford et Cambridge sont des écoles aristocratiques, fréquentées surtout par les étudiants riches et nobles, qui reçoivent là une culture générale, et une sorte de science universelle et désintéressée. La classe moyenne, faute d'argent, est contrainte de passer à côté de l'université et d'entrer directement dans les écoles où se forment aux professions libérales, avocats, médecins, ingénieurs. L'esprit positif de la race anglo-saxonne se trouve ainsi sans contre-poids dans des classes où l'idéal reste comme une terre en friche. On y voit des gens habiles dans leur profession; mais quelle absence de tendances philosophiques, quel terre-à-terre, et par là même, quelle médiocrité (1)! »

Aussi sévère est le jugement que rendu en termes éloquents. Mais, quand on a pour censeur un esprit d'élite comme notre brillant compatriote, on ne saurait s'attendre à voir une semblable insuffisance passer inaperçue et échapper à une critique haute et impartiale qui, du reste, s'emploie plus à montrer l'urgence de la réforme qu'à gémir rageusement sur le mal.

L'instruction primaire anglaise n'est pas non plus exempte de vices, avec sa liberté excessive et sans garanties; mais, en insistant sur ce point, nous nous éloignerions trop de l'esprit de cette causerie, et en ce qui concerne le petit côté sous lequel nous voulons effleurer seulement la question, nous nous contenterons d'admirer ce que l'arsenal pédagogique met de moyens pratiques d'études entre les mains du jeune travailleur anglais.

L'esprit de centralisation, dont quelques-uns se plaignent si amèrement, et, selon nous, si justement, en France, n'existe en Angleterre qu'à un bien moindre degré, ou, pour ainsi dire, aussi peu que possible. De là un aliment à l'initiative privée qui y est incontestablement énergique et extensive. L'anglais exploite aussi librement la maladie et la souffrance humaine, entreprend sans plus de contrôle la direction intellectuelle et morale de l'enfance qu'il exploite l'espace et la lumière avec ses chemins de fer, ses canaux, ses entreprises de

(1) Les Allemands, par le R. P. Didon.

M. Boucheron a exposé devant l'ACADÉMIE DES SCIENCES une explication à la genèse des *phénomènes pseudo-méningitiques*, fréquents *chez les jeunes sourds-muets* au début de leur affection d'oreille, et qui laissent après eux de la parésie des membres inférieurs et de l'excitation cérébrale.

« A la suite d'un catarrhe *a frigore*, ou rubéolique, scarlatineux ou typhoïdique, etc., les trompes d'Eustache se sont oblitérées, le vide s'est fait dans la caisse du tympan. Alors la pression atmosphérique, sans contre-poids, a refoulé la membrane tympanique et les osselets dans le labyrinthe. Le liquide labyrinthique a, de proche en proche, transmis la pression aux terminaisons des nerfs labyrinthiques. L'excitation des nerfs auditifs ainsi produite, détermine les bourdonnements d'oreille et la surdité. En outre l'excitation otopiésique, transmise par les nerfs auriculaires au bulbe, mettrait en jeu les pneumogastriques, les nerfs spinaux qui animent le sterno-mastoïdien et le trapèze, les nerfs faciaux, les nerfs moteurs de l'œil, le centre vaso-moteur bulbaire, le centre thermogène, et même, au-dessous du bulbe, les nerfs médullaires, les nerfs cervicaux, brachiaux, thoraciques, abdominaux, dorso-lombaires, etc... » Terriblement compliqué, n'est-ce pas? — Et voilà pourquoi votre fille est muette!...

M. Afanasiew a fait, dans le laboratoire de M. Cornil, des recherches expérimentales sur les *microbes de la pneumonie*. Les conclusions qui en ont été lues à la SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE sont: que les micrococques jouent un rôle actif dans le développement de la pneumonie fibrineuse; — qu'on trouve plusieurs sortes de micrococques dans les exsudats des poumons hépatisés; — que les propriétés pathogéniques de ces microbes sont peu intenses, s'ils ne rencontrent pas un terrain préparé par un état de débilitation antérieure; que l'introduction directe des microbes dans les poumons est la voie d'inoculation la plus dangereuse.

Nous avons le vif déplaisir d'apprendre à nos lecteurs que le sympathique auteur du projet de loi sur la révison de la législation, notre éminent confrère, M. le député Chevandier, est atteint d'une pleurésie. Tous les membres du *Concours médical* se joindront à nous pour lui exprimer nos souhaits de rapide et complet rétablissement.

NEUROLOGIE

Les chorées.

Ce n'est pas sans raison que Trousseau voulait conserver le nom de *Danse de Saint-Guy* à la variété principale de chorée : « Cette dénomination me paraît préférable à toute autre, disait-il, préférable à celle de chorée, qui, dans son acception générique, embrasse bien des choses et n'en spécifie aucune, tandis que la première s'applique seulement à une seule chose et à toute cette chose: ce qui est la règle en bonne logique. »

C'est qu'en effet, à côté de la Danse de Saint-Guy, de la chorée vraie, ont pris place nombre de chorées qui n'ont plus guère de commun avec

---

roulage et ses réseaux de gaz ou d'électricité. Si le premier venu peut ouvrir une école et péripathétiser à sa guise, le premier venu aussi peut fonder un hôpital et y exercer sa profession sous le couvert d'un titre, quelquefois assez irrégulièrement acquis.

Existe-t-il un rapport quelconque entre la haute estime dans laquelle est tenue en général l'art médical en Angleterre et la multiplicité des autels où ses pontifes exercent? — D'une façon générale, et tant à Londres que sur le reste du territoire du Royaume-Uni, l'entité-fondation hospitalière l'emporte en nombre et en importance sur ce qu'elle est à Paris et en France. Londres possède des établissements de ce genre en rapport avec son étendue; une liste récente ne mentionne pas moins de 1,030 hôpitaux, dispensaires et maisons de refuge dans l'enceinte même de la ville monstre. Mais, en outre, sur mainte colline de la banlieue londonnaise, au bord de maint ruisseau chantant, discrètement caché derrière des massifs de peupliers, ou se dressant au milieu des pelouses d'un parc seigneurial, s'élève l'hôpital spécial, l'entreprise particulière, où tous les types variés de l'humaine misère trouvent leur refuge, leur asile, fondé quelquefois par la piété, plus souvent, hélas! exploité par le lucre.

Dans les grandes villes de province, l'hôpital occupe assez généralement la place d'honneur; isolé, superbe, il domine la ville; et souvent l'architecte, non content de faire un établissement scientifiquement commode et hygiénique à l'intérieur, s'efforce d'en parer l'extérieur et de donner à la construction hospitalière la valeur architecturale et artistique d'un palais.

Dans certaines villes, le touriste consciencieux ne peut s'abstenir d'aller admirer l'hôpital. — A Edimbourg, par exemple, si bien doté sous le rapport des établissements de bienfaisance, l'infirmerie est un monument grandiose, édifié dans un endroit charmant, au milieu des prés et des jardins publics. L'hôpital Hériot, qui lui fait face, est une merveille d'architecture; il se dresse dans un air pur, au milieu de vastes pelouses fleuries et d'une ceinture de jolis bosquets. — A Londres, l'hôpital Saint-Thomas est certainement l'un des plus remarquables, tant sous le rapport de la situation que de l'importance et de l'aménagement. Faisant face, sur l'autre rive de la Tamise, à l'incomparable palais de Westminster,

elle que des mouvements convulsifs, involontaires, plus ou moins incoordonnés ; la différence est entre elles à peu près aussi prononcée qu'entre l'épilepsie vraie, le morbus sacer, et toutes ces épilepsies partielles, ces mouvements épileptiformes qu'on observe dans le cours des affections nerveuses.

Trousseau (1) avait si bien senti cette distinction, qu'après avoir fait une description magistrale de la Danse de Saint-Guy (chorea Sancti Viti, de Sydenham) il étudie les diverses espèces de chorée, et en particulier la chorée hystérique. Depuis Trousseau, l'étude de ces pseudochorées s'est enrichie de nombreux faits. Aussi est-il intéressant, après avoir rappelé les principaux traits de la chorée vraie, de décrire les différentes variétés de chorée pour les distinguer de la première.

I

La danse de Saint-Guy n'est pas toujours facile à reconnaître à son début, lorsqu'il n'y a pas quelques modifiations du caractère, quelques phénomènes d'irritation spinale, un peu d'incoordination des mouvements. En revanche il est presque impossible de la méconnaître à la période d'état ; aussi les parents sont-ils souvent fixés, avant de consulter le médecin, sur la nature de la maladie.

Sans vouloir en donner une description complète, on peut rappeler que « c'est une névrose complexe (2), à marche subaiguë ou chronique, fréquente surtout dans le jeune âge, ayant pour attribut principal et caractéristique la production presque incessante de contractions musculaires involontaires, d'une extrême irrégularité. C'est un mélange de mouvements convulsifs et involontaires. »

Le développement des accidents est le plus souvent graduel ; on observe quelques changements du caractère, de la maladresse dans les mouvements en même temps que certains phénomènes d'irritation spinale. Puis le système musculaire est envahi peu à peu par des mouvements anormaux, involontaires et incoordonnés, qui disparaissent presque complètement pendant le sommeil. Ces mouvements amènent des désordres variés, suivant leur intensité, et selon les groupes musculaires qui sont atteints : trouble de la parole, de la phonation, du cri, de la déglutition, grimaces de la face, troubles de la marche et gêne des mouvements des mains ; les sphincters même peuvent subir l'influence de la chorée. »

Dans quelques cas, il y a en même temps un certain degré d'affaiblissement de la motilité ; M. Ollive, dans sa thèse récente, (1) a repris l'étude des troubles paralytiques de la chorée, qu'il rattache à trois modes de début. — Tantôt une paralysie précède les mouvements choréiques : l'enfant est inhabile à marcher, inhabile aussi à se servir de ses mains : il titube, il ne peut pas tenir un objet, même léger. Cette paralysie du début peut se terminer de deux façons : ou bien elle

(1) Clin. médic. de l'Hôtel-Dieu T. II. p. 222.
(2) Traité des névroses, par Axenfeld et Huchard.

(1) Des paralysies chez les choréiques, Th. Paris 1883.

l'hôpital Saint-Thomas montre ses sept pavillons en briques à quatre étages, réunis par des arcades, et formant une longueur totale de 538 mètres. Les vastes salles abritent six cent huit malades. L'hôpital Guy est plus vaste encore et contient sept cent dix lits. La plupart des hôpitaux sont situés dans les beaux quartiers de Londres, au milieu des maisons patriciennes, larges et basses. Les grandes rues tranquilles, les squares privés et publics, les immenses massifs de verdure des grands parcs du West-End, pénètrent les groupes d'habitations de vastes tranchées d'air pur et de lumière où baigne l'hôpital. A ce point de vue, l'un des plus mal situés est l'hôpital Saint-Barthélemy *(Saint-Bartholomew's hospital)*, dont les vieux et vastes bâtiments, comme un chêne séculaire au milieu de la tourmente, se dressent tranquilles dans le remous tourbillonnant du quartier des affaires. J'en dirai autant de l'hôpital de Charing-Cross en plein Strand et de l'hôpital du Collège Royal.

Mais à côté du grand hôpital public, établissement de bienfaisance et souvent école de médecine, il y a toute une branche d'exploitation dont le développement mérite d'attirer notre attention, comme elle attire l'attention du touriste. C'est l'hôpital privé, la maison de santé qu'on rencontre dans Londres, au milieu des home, avec sa destination écrite en lettres d'or sur le frontispice. Quelle variété ! L'hôpital Royal de Bethléem prend les lunatiques curables des classes élevées ; le Bourmouth hôpital, les convalescents de phthisie ; Saint-Mark, les maladies du rectum. L'hôpital des bains de mer (Sea-Bathing R. H.), n'est ouvert qu'aux scrofuleux, et l'Orthopedic Hospital, qu'aux pieds bots et autres déformés Tel prend surtout les lunatiques ; son voisin préfère les masturbateurs, et tel autre se charge des morphiomanes.

Les morphiomanes ! — Y a-t-il donc tant de malheureux en proie à l'impitoyable douleur ? tant de maudits, voués à cette aberration infernale de la nature, que des asiles spéciaux aient dû s'élever de tous côtés pour abriter les trop nombreux contingents de la triste phalange Quoi ! tant de déshérités, en cherchant le repos, ont trouvé le chemin glissant qui mène au tombeau ? — Mais non ! Morphée n'est plus le Dieu secourable et bienfaisant qui charme et qui endort, c'est le Dieu de la lutte, qui tend les nerfs et exalte les forces, et ceux qui sacrifièrent avec excès sur ses autels, y vinrent chercher bien plutôt des

n'est accompagnée que de mouvements choréiques presque imperceptibles et constitue alors toute la maladie : c'est ce que West appelle *chorée molle* (limp choréa); ou bien les mouvement choréiques surviennent et s'accentuent à mesure que la force revient dans les membres paralysés. — D'autres fois, c'est dans le cours de la chorée que survient la paralysie : elle est rarement complète ; c'est le plus souvent une hémiplégie ou une monoplégie qui fait suite aux mouvements choréiques. — La paralysie qui termine la chorée est peut-être la plus fréquente, et sa durée est souvent assez longue. Les troubles de la sensibilité sont habituellement peu marqués: il peut exister soit de l'hyperesthésie, soit plus rarement de l'anesthésie.

On a signalé l'existence de points douloureux analogues à ceux des névralgies (Triboulet) et de douleurs localisées vers les extrémités osseuses.

Les facultés morales et intellectuelles sont plus ou moins perverties, depuis le simple changement de caractère jusqu'à la folie : Marcé a donné de ces différents troubles (hallucinations, délire maniaque) une description détaillée, mais peut-être exagérée.

Quant aux troubles des fonctions digestives, ils sont souvent peu marqués. Les modifications des urines consistent pour les uns (Bence Jones) dans l'excès des sulfates et la diminution des phosphates; pour les autres, dans une diminution des sels de chaux.

Les choréiques sont souvent atteints de palpitations avec impulsion exagérée du cœur, en même temps qu'il coexiste des irrégularités et des intermittences; ces troubles cardiaques peuvent tenir à l'excitation du muscle cardiaque (chorée du cœur), soit à l'existence d'nn état chloro-anémique, soit enfin à des lésions concomitantes du cœur. C'est en partie à cause de cette coëxistence de la chorée et des lésions cardiaques que la plupart des pathologistes, à la suite de G. Sée et Roger, en admettent la nature rhumatismale : M. Ollive (1) vient de signaler, à l'appui de cette théorie, l'existence de manifestations cutanées, érythème simple, érythème papuleux ou noueux, urticaire, purpura, dans la chorée des enfants. Dans un cas, un érythème polymorphe apparut trois semaines après le début des désordres musculaires et presque en même temps que l'arthropathie et l'endocardite; dans un second cas une poussée d'urticaire précéda de quelques jours les mouvements choréiques et les douleurs articulaires.

Quoi qu'il en soit de cette relation de la chorée et du rhumatisme, la maladie guérit habituellement, mais peut récidiver plusieurs fois : ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles qu'on a vu des choréiques succomber du fait de leur maladie.

Voilà ce qu'est la chorée vulgaire, la danse de Saint-Guy, telle qu'on l'observe le plus habituellement chez l'enfant; ce type clinique peut se retrouver avec quelques variantes chez *l'adulte*, chez le *vieillard*, chez la *femme enceinte*.

La chorée des adultes est plus longue, elle guérit plus difficilement : elle exerce une influence fâcheuse sur les fonctions cérébrales et est souvent suivie de troubles psychiques précur-

(1) Revue mensuelle des maladies de l'enfance Avril 1884.

---

armes et une activité nouvelle pour la bataille, qu'un refuge contre la tyrannie de la douleur.

C'est que la lutte est vive sur cette cîme fleurie, qu'un coup de mer monstrueux, en un jour de tempête, sépara à jamais du pays de Neustrie. Scots, Pictes, Bretons, Cambriens, Saxons, Locriens, Gallois, tous pêle-mêle, combattants acharnés, contondus, mais non fusionnés du grand combat de la vie, tourbillonnent à l'assaut de la fortune. Leurs énergies, à l'étroit dans la terre de Bretagne, débordent sur les mondes livrés à leur activité. Dans ce tournoiement, où toutes les forces vives des générations sont en jeu au service des passions, comment l'organisme ne s'effondrerait-il pas sous la violence de surmenage? Pour fournir l'étape et atteindre le but, tous les moyens sont bons.

Tandis que, sous le ciel andalou, l'Espagnol, heureux et libre dans un air pur, exhale en mille sérénades une activité qu'alimentent seules les cigarettes parfumées et l'eau fraîche tombée des flancs de la montagne, le forgeron catalan, l'artisan navarrais, déjà plus hommes du Nord et plus obsédés par la nécessité de la lutte, se penchent et travaillent. Du golfe de Tarente aux lagunes de Venise, des bords de la Thyrrhénienne au fonds de l'Adriatique les harpes éoliennes frissonnent. Lancée par mille voix sonores, la chanson monte dans l'air avec la senteur des bosquets d'orangers : pêcheurs, ouvriers, laboureurs, gens de noble figure, au geste facile, à la voix mélodieuse, travailleurs dans les limites strictes que la nécessité impose, inventent surtout le farniente et en conservent la tradition.

Le Piémontais et le Lombard, entraînés dans le grand courant d'activité par leur proximité du foyer de la lutte, entrent dans la bataille, y grandissent et mettent le pied sans peine sur ce peuple de chanteurs, qui végète au soleil. — Ainsi, toujours remontant du midi au nord, nous voyons le calme de la vie facile, le culte de la poésie s'éteindre et mourir dans les agitations de l'industrie; la créature humaine penser plus et rêver moins, peiner et lutter plus activement sans peut-être jouir davantage, montrer un besoin, toujours croissant, de développer son bien-être et de suppléer par des moyens artificiels aux défaillances de ses forces natives. Ce mouvement des sociétés s'accuse avec une énergie grandissante, à mesure

seurs d'une décadence intellectuelle (2).

Dans la chorée des vieillards, on note une lenteur relative des mouvements d'incoordination, une marche essentiellement chronique et la coexistence de troubles intellectuels. D'après Charcot, cette chorée a quelques relations étiologiques avec la diathèse rhumatismale, et même avec le rhumatisme chronique, si fréquent à un âge avancé. Il est quelquefois difficile de la distinguer du tremblement sénile.

Quant à la chorée de *la grossesse*, elle est moins souvent unilatérale que chez les enfants, se développe surtout chez les primipares et prédispose à l'accouchement prématuré ou à l'avortement.

II

A côté de ces variétés de la chorée vulgaire se trouvent d'autres chorées, *hystérique*, *électrique*, qui, par leurs caractères, s'éloignent déjà beaucoup de la danse de Saint-Guy : aussi est-il souvent facile de les reconnaître.

Les MOUVEMENTS CHORÉIQUES CHEZ LES HYSTÉRIQUES, qu'ils atteignent les membres supérieurs ou les membres inférieurs, présentent souvent un caractère rhythmique sur lequel a bien insisté M. Charcot : c'est ainsi que les malades peuvent faire des mouvements simulant une salutation profonde et exagérée; ces mouvements peuvent se reproduire pendant plusieurs jours avec les mêmes caractères. Briquet rapporte le fait d'une jeune hystérique dont le membre inférieur était pris d'un mouvement de flexion forcée, après lequel la pointe du pied venait toucher le front.

Cette variété de chorée sera facile à reconnaître d'après d'autres symptômes coexistants d'hystérie, phénomènes d'hypéresthésie ovarienne, d'anesthésie, etc. ; en outre, « elle se distingue, dit M. Huchard (1), en reproduisant, d'après un type constant et cadencé, certains mouvements bien rhythmés : d'où, d'après la forme de ces mouvements, les noms divers de chorée *saltatoire*, *salutatoire*, *rotatoire*. »

Du reste, il existe un autre caractère qui permet de reconnaître la chorée hystérique : c'est que, malgré l'impuissance de la volonté pour empêcher les contractions désordonnées des muscles, elle commande encore à ces muscles les mouvements d'ensemble et les fait exécuter avec régularité et harmonie. Trousseau rapporte l'histoire d'une jeune fille bien portante, « dont le côté gauche était animé de mouvements choréiques, si violents que l'on pouvait craindre qu'elle ne se blessât contre les meubles et les murs placés à proximité. » Le seul moyen de faire disparaître cette agitation, comme par enchantement, c'était de faire mettre la jeune fille au piano : elle exécutait des morceaux pendant une heure, deux heures, avec une merveilleuse facilité et sans manquer une note. Ce n'est certes pas la choréique vulgaire qui pourrait ainsi à volonté suspendre ses mouvements et exercer son talent de pianiste.

Trousseau fait encore rentrer la toux hystéri-

(1) Berdinel. *Gaz. méd.* de Paris, nº 28, p. 336. 1878.

(1) Traité des névroses, p. 1,011.

---

qu'on s'élève vers le Nord-Ouest de la vieille Europe. Lent à sa source, il s'active en passant par l'Allemagne et la France, et converge vers l'Angleterre ; ou plutôt, si, dans ces régions humides et froides du Royaume-Uni, il se propage avec une intensité variable sur les pays environnants, comme le vent glacé du Nord, il s'adoucit et se calme dans les régions bénies, aimées du soleil, des poëtes et des hirondelles. Car c'est bien de cette lande isolée, à la fois patrie des grands inventeurs et repaire de négociants audacieux et pratiques, que souffle le génie industriel qui tourmente et remue les sociétés. C'est là que sont nées toutes les forces qu'il exploite aujourd'hui ; la vapeur, le gaz, l'électricité ; c'est là que se sont fait sentir les premières modifications des tendances de l'activité sociale et du génie humain, modifications dont les premiers effets s'accusent aujourd'hui avec une énergie inquiétante par l'amour de plus en plus général du bien-être, du *confort*, et de l'argent qui le donne, par l'usurpation des appétits matériels sur les aspirations plus nobles et plus modestes de l'art pur et de la poésie, enfin par l'aggravation dans ses conséquences de cette loi de la guerre, qui est devenue la loi de la vie, et qu'en un jour de triomphe, Brennus, le chef de nos aïeux, fit tenir dans ces deux mots : *Vœ victis!*

Dr LUCIEN DENIAU.

NOUVELLES

Parmi les récompenses décernées aux médecins des épidémies, nous relevons les noms des divers membres du *Concours :*

Médaille d'or : M. Manouvrier, de Valenciennes.

Médaille d'argent : MM. Bardy, de Belfort, Decool, d'Hazebrouck, Vauthier, de Troyes, Lardier, de Rambervilliers.

Service des eaux minérales : Médailles : Coigniard, de Vichy-Cusset, Souligoux, de Vichy.

BIBLIOGRAPHIE

L'assistance et le traitement à domicile à Paris. Recrutement des médecins du bureau de bienfaisance par le docteur O. COMMENGE.

que parmi les manifestations choréiques de la grande névrose, ce serait une convulsion de muscles du larynx et diaphragme; cette opinion n'est plus guère admise aujourd'hui; non plus que la classification d'après laquelle Trousseau faisait rentrer parmi les diverses espèces de chorées les tic douloureux et non douloureux de la face, ainsi que la crampe des écrivains (*chorea scriptroum*). Les tics se distinguent de la chorée vraie par leur exacte limitation à un petit groupe de muscles et par leur existence indéfinie. Pour ce qui est de la crampe des écrivains, il n'y a guère que la forme choréique que l'on puisse rapprocher avec avantage de la chorée; quant aux deux autres formes de Duchenne, spasmodique et paralytique, elles s'en éloignent beaucoup plus par la nature de leurs mouvements.

III

La CHORÉE ÉLECTRIQUE, sur laquelle M. G. Sée vient d'insister récemment (1), ne diffère pas moins de la danse de Saint-Guy : aussi M. G. Sée regrette-t-il que cette expression soit employée pour désigner des affections fort dissemblables, n'ayant d'autre caractère commun que de présenter des secousses convulsives analogues aux secousses produites par l'électricité. C'est du Milanais que viennent les principales observations de chorée électrique, nom donné en 1843, par Dubini à cette maladie.

Elle est caractérisée par des secousses musculaires semblables à celles des décharges électriques, débutant par un doigt, puis gagnant toute une moitié du corps. A ces secousses, s'en ajoutent d'autres, d'apparence convulsive; dans l'intervalle de ces attaques, les convulsions font place à la paralysie : au bout de quelques semaines, la résolution des muscles devient complète, le coma survient, et la mort arrive au milieu de phénomènes apoplectiques. C'est là une maladie aiguë des centres nerveux sur la nature de laquelle on n'est pas encore bien fixé, ce serait ou une méningite anormale, ou une forme particulière de typhus cérébro-spinal (Jaccoud), ou bien une variété d'intoxication palustre (Stefanini).

Il existe un autre type de chorée tout différent de celui-ci, et sur lequel ont particulièrement insisté Bergeron, Belaud, Cadet de Gassicourt, Henoch : elle consiste en mouvements brusques, rapides, saccadés, indépendants de la volonté, le plus souvent limités à la tête, ou bien encore à un des membres ou à une moitié du corps; ils sont continuels et se montrent généralement plusieurs fois par minute. Les mouvements sont coordonnés : les malades peuvent marcher, écrire; mais, au milieu de ces occupations, ils sont gênés brusquement par des contractures musculaires, se répétant plus ou moins fréquemment. Pour MM. Bergeron et Berlaud, il s'agirait d'une chorée vraie, mais partielle et exagérée, MM. Tordeus et Cadet de Gassicourt n'admettent pas que ces secousses soient choréiques. G. Sée fait remarquer que cette chorée ressemble singulièrement à ces états nerveux désignés sous le nom de chorées rhythmiques, et qui constituent peut-être une seule et même névrose aux formes multiples; voici à quelles conclusions M. G. Sée (1 est amené :

1° On a donné le nom de chorée électrique à deux maladies différentes : a) à l'affection convulsive observée pour la première fois par Dubini (maladie de Dubini); b) aux spasmes musculaires observés chez les hystériques, les femmes et les enfants. Cette seconde maladie n'est pas plus que la première une chorée : c'est une manifestation de l'hystérie ou du nervosisme caractérisée par des spasmes rhythmiques. On peut grouper les faits qui s'y rattachent sous le nom de *pseudo-chorées rhythmiques*.

2° A côté de ces pseudo-chorées, il est utile de décrire des tics et des spasmes choréiques. Ces phénomènes nerveux n'ont pas habituellement, avec les premiers, la moindre ressemblance dans les cas types; mais, si l'on tient compte des cas intermédiaires, on voit qu'ils constituent une série de manifestations de l'état névropathique, n'ayant, au point de vue de leur nature, rien d'essentiellement différent.

3° Le terme de chorée électrique doit être supprimé.

IV

A côté de ces variétés de chorées, on peut rappeler les MOUVEMENTS CHORÉIFORMES qu'on observe dans certaines AFFECTIONS CÉRÉBRALES et qui ressemblent au premier abord aux mouvements choréiques vrais.

C'est surtout chez les hémiplégiques qu'on observe ces mouvements : l'importance de ces faits est telle qu'elle a servi de point de départ à une théorie pathogénique de la danse de Saint-Guy. C'est à Weir-Mitchell et à Charcot, que l'on doit la connaissance de ces *hémichorées*, en rapport avec une hémiplégie : ces mouvements sont ca-

(1) La semaine médicale 1884, numéros 10 et 12.

(1) Loc. cit. p. 114.

ractérisés par la limitation exacte des désordres moteurs à un seul côté du corps, par la préexistence d'une hémiplégie de longue durée avec flaccidité des muscles d'abord, puis marquée par un certain degré de contracture.

Cette hémichorée paralytique serait (Raymond) en rapport avec une lésion de la partie postérieure de la couche optique et du noyau caudé. Dans certains cas, c'est avant le début de l'hémiplégie que surviennent les mouvements choréiformes : c'est l'hémichorée *préparalytique*, qu'il est important de reconnaître, puisqu'elle est comme le signe avant-coureur de désordres plus graves de la motilité.

On pourrait rapprocher de ces mouvements anormaux un autre trouble moteur, *l'athétose*, dont on a fait une variété d'hémichorée *post-hémiplégique*. L'athétose est caractérisée par l'impossibilité où se trouvent les malades de maintenir les doigts et les orteils dans la position qu'on leur imprime, et par les mouvements continuels et lents qui les distinguent nettement des mouvements brusques et rapides de la chorée.

Telles sont, à côté de la chorée vraie, de la danse de Saint-Guy, les variétés du type morbide qui n'ont souvent de caractère commun que l'incoordination plus ou moins marquée des mouvements.

Il eût été intéressant de rappeler le traitement de ces diverses maladies, en particulier, de la chorée vraie; mais ce serait œuvre superflue, après le résumé net et précis qu'en a fait M. Paul Gerne (1) avec son talent habituel et dans lequel il insiste sur la nécessité d'une médication active pour les chorées graves dont on peut abréger ainsi notablement la durée.

(1) Voy. *Concours médical* 1882, nº 31, p. 381.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

A PROPOS DE LA LOI ROUSSEL

J'avais promis de vous donner des détails sur le service des nourrissons de Seine-et-Marne; détails que j'avais déja fournis au docteur Bibard, et j'espérais en même temps jeter un peu de lumière sur la façon dont nous devrions opérer pour obtenir le paiement des soins donnés aux nourrissons. Malheureusement, je ne suis pas plus avancé qu'à cette époque.

La préfecture a accueilli avec la plus grande bonne volonté, les notes d'honoraires que je lui ai fait parvenir avec l'adresse des parents à Paris; elle a communiqué ces notes au préfet de police qui de son côté a fait des démarches. La première note ayant été payée de suite, j'ai cru qu'il en serait toujours ainsi, mais mon attente a été déçue. On me répond au bout d'un mois que le nommé X. ou Y. ne refuse pas de payer et qu'il a promis de m'écrire pour le réglement de sa note. J'attends encore les lettres.

Il y avait cependant, d'après les renseignements que le sous-préfet de notre arrondissement a bien voulu me donner, un moyen sûr d'être payé. Il faudrait pour cela, que le maire de la commune où se trouve un nourrisson malade, voulût bien nous appeler d'urgence (par écrit). Dans ce cas, en produisant le réquisitoire, il y a des fonds départementaux sur lesquels on préléverait le montant des honoraires.

Quant à la rétribution des médecins-inspecteurs chargés de prendre la surveillance des enfants, voici le fonctionnement admis depuis le 1er janvier 1883:

1° Pour les communes résidences des médecinss inspecteurs, par an et par enfant 12 fr.

2° Pour les autres communes qui ne sont pa résidences des médecins-inspecteurs, outre les 12 francs par tête et par an, il est alloué une somme calculée d'après la distance kilométrique moyenne entre la résidence du médecin et les différentes communes de sa circonscription : le prix fixe est de 0,70 centimes par kilomètre. La distance kilométrique moyenne se calcule ainsi qu'il suit : supposons 4 communes résidences du médecin-inspecteur ; la première distante de 5 kilomètres ; la deuxième de 6 kilomètres, la troisième de 8 kilomètres, la quatrième de 9 kilomètres ; en tout 28 kilomètres ; divisez par 4 (le nombre des communes), soit 7, qui sera pour cette circonscription la moyenne kilométrique.

Chaque visite mensuelle, chaque visite faite à la réquisition des maires, sera donc payée dans cette circonscription, $0{,}70 \times 7 = 4$ fr. 90, plus un nombre de 12 francs égal au nombre d'enfants.

Ce mode de rétribution a été sanctionné par une circulaire du 11 juillet 1882 et mis en vigueur à partir du 1e janvier 1883.

Que chaque médecin-inspecteur fasse son petit calcul et il verra que la rétrbiution actuelle, qui était juste et nécessaire est devenue assez rémunératrice, surtout pour les conscriptions très étendues.

Dr Sutils,
de la Chapelle-la-Reine.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX ANGLAIS

Les névroses viscérales, *par le Dr Clifford-Albutt, médecin honoraire de l'hôpital général de Leeds.* — En dehors de la dyspepsie due à des états organiques graves et d'un diagnostic certain, tels que le cancer, l'ulcère, la dilatation, la gastrite chronique, le ca-

tarrhe aigu ou chronique, on rencontre souvent un état complexe offrant l'ensemble des symptômes du catarrhe, de l'ulcère même, et dans lequel une détermination exacte est impossible, un état névropathique suffisant à amener tout le reste. Des états locaux peuvent provoquer des névroses dont le point de départ est central. D'autres fois, au contraire, c'est l'épuisement nerveux général qui donne naissance aux désordres digestifs, et l'emploi de la rhubarbe, des mélanges alcalins avec la pepsine, le calomel, la coloquinte ne donne que des mécomptes; tandis que les toniques comme la quinine, et surtout le repos et le grand air font justice de ces symptômes : le traitement éclaire ici l'étiologie.

La jaunissse, la coustipation, la diarrhée ont souvent des causes exclusivement nerveuses, ou venant compliquer des états locaux. Il en est de même pour l'utérus où l'état morbide local est souvent modifié par l'influence nerveuse centrale. Les malades deviennent alors souvent la proie des gynécologistes, dont le traitement pécial reste sans succès, alors que le repos sur la chaise longue et une thérapeutique névrosthénique appropriée auraient guéri la malade.

La névralgie utérine avec dysménorrhée ou leucorrhée concomitante résiste souvent deux années de suite à traitement spécial, et un traitement général en fait promptement justice. La mollesse du tissu utérin, les faibles déplacements, les catarrhes qui en résultent, n'ont souvent d'autre raison d'être que l'atonie générale, amenant des modifications trophiques, et une perversion des sécrétions. Les applications topiques des spécialistes auront ici juste autant de succès que les antiseptiques dans le traitement de la syphilis.

Durant ces dix dernières aunées, l'auteur a observé cent-trente-neuf cas de névralgie de l'estomac ou d'autres organes abdominaux; cet état morbide prédominait chez les femmes, mais ils ne pouvaient être pris pour des états hystériques. Dans quatre-vingt cas sur cent, il observa une veritable gastralgie, accompagnée de scapulalgie à gauche, et de douleur sous-mammaire du même côté. Parfois il a trouvé qu'à ces symptômes se joignaient les douleurs de l'angine de poitrine. Rien de particulier ne distinguait ces attaques, et il fallait, pour reconnaître leur nature nerveuse, se reporter aux commémoratifs, et les rattacher à d'autres phénomènes de même ordre, tels que le ralentissement du cœur, l'asthme, la gastralgie, tous effets de la névrose du pneumogastrique, du spinal ou des nerfs intercostaux. Dans certains cas, les vomissements, la flatulence, le pyrosis, la diarrhée trouvent leur explication dans les anastomoses du grand sympathique avec ces nerfs.

Le vomissement de la gastralgie se distingue de celui de la migraine qui survient toujours le matin, à l'état périodique, tandis que celui de la gastralgie est irrégulier et présente plus de rapports avec l'ingestion des aliments. Dans la migraine, on peut vomir sans souffrir de la tête, comme dans la névrose gastrique, sans souffrir de l'estomac. Les vomissements de la gastralgie et ceux de la migraine peuvent se présenter chez le même sujet parfaitement distincts l'un de l'autre; le docteur Albutt en donne des observations.

On voit encore les vomissements survenir après le repas, et à une douleur gastrique, une hématémèse même, succéder un soulagement immédiat, ce qui autorise à songer à un ulcère de l'estomac. Ce n'est que l'histoire pathologique du sujet observé, qui met alors sur la voie du diagnostic véritable.

La flatulence est encore un symptôme étudié par l'auteur. Une tension de l'estomac, un malaise local qui ne prend fin qu'avec l'émission de gaz par les voies supérieures. La nature de ces gaz n'a pas encore été déterminée, mais la soudaineté des phénomènes, le caractère inodore des gaz prouvent évidemment qu'il n'y a pas là de fermentation, de décomposition des aliments contenus dans l'estomac.

L'intestin, surtout chez l'homme, est le siège de névralgies de même nature que celle que nous avons étudiée plus haut; l'hépatalgie a été signalée par Anstie et Spender; la névrose rénale, par Murchison.

Le repos et la chaleur sont souvent les meilleurs remèdes à ces états nerveux; les gastralgiques devront préférer l'intérieur des terres au séjour sur les bords de la mer où ils deviennent irritables et dorment peu. Ils devront s'interdire tout excès de travail, et exclure absolument de leur alimentation le thé, le café, le tabac, et tout irritant. — On n'aura recours à la morphine que pour combattre les exacerbations douloureuses. L'arsenic est le remède le plus utile contre la gastralgie, associé à de petits vésicatoires épigastriques. La quinine, la belladone, les bromures, les sels d'argent ont été employés avec succès; le fer, quand on a à combattre l'anémie. Les alcalins seront bannis du traitement. C'est l'arsénic qui, surtout, a fait ses preuves, non dans la névrose gastrique seulement, mais encore dans celles de l'intestin et du foie. — Les vomissements cèdent surtout à l'emploi de la teinture de noix vomique, et la douleur gastrique qu'on pourrait, d'après le Dr Clifford-Albutt, appeler asthme de l'estomac, est justiciable du chloral et des injections sous-cutanées de morphine.

L'Electricité comme moyen de diagnostic. — On sait que le courant faradique appliqué sur le tronc d'un nerf moteur, chez un animal en santé, provoque la contracture tétanique de tous les muscles desservis par ce nerf, laquelle dure autant que le passage du courant. Si une influence quelconque, curare par exemple, vient à paralyser l'action du nerf, le courant galvanique, appliqué au nerf, donne aussi des contractions du muscle; mais, l'activité nerveuse étant éteinte, le muscle sain se contracte encore sous l'influence du galvanisme.

Ces modes de réaction qualitative et quantitative des tissus peuvent jeter souvent un trait de lumière sur la nature d'un état morbide qu'aucun autre moyen d'exploration ne saurait déterminer. Les fonctions d'un membre sont imparfaites; il sera par l'électricité facile de déterminer si la lésion a son siége dans les nerfs, les os, les muscles, les articulations, si l'on a affaire à une entorse ou à un effort, si c'est un symptôme de goutte ou de tout autre état général, si l'origine en est dans le cerveau ou dans la moelle.

Les physiologistes s'accordent à admettre que c'est dans la corne antérieure de la moelle que sont les éléments qui commandent à la nutrition des nerfs et des muscles, et que ces éléments sont indépendant les uns des autres. Dans certains cas, il y a dégénérescence simultanée des muscles et des nerfs; dans d'autres, le nerf seul dégénère, le muscle demeurant intact, et chacun de ces états morbides présente ses particularités spéciales. Dans la paralysie infantile, les nerfs et les muscles présentent des altérations anatomiques; dans

l'atrophie musculaire les nerfs seuls sont attaqués.

C'est alors que l'investigation électrique nous est d'un grand secours pour le diagnostic, et détermine, avec une précision inaccessible à tout autre moyen, l'étendue, la distribution, les qualités différentielles de la lésion. — Dans la sclérose du faisceau médullaire postérieur ou du faisceau latéral, la nutrition des nerfs et des muscles reste intacte, et les réations électriques y demeurent normales. D'où ressort un moyen pratique de diagnostic des affections de la moelle.

Enfin, dans chacune des paralysies d'origine cérébrale, dans celles qui résultent d'un désordre fonctionnel, les réactions électriques sont comme dans l'état normal, et cette action sert, dans les cas douteux, à distinguer les paralysies dues à des lésions, soit de la corne antérieure de la moelle, soit des nerfs périphériques ou des muscles, de celles dues à des lésions des centres ou des faisceaux médullaires postérieurs.

Med. Times and Gaz. Avril 1884,

JOURNAUX AMÉRICAINS

Néphrite à la suite de la varicelle. — Rachel publie dans *the Archives of Pediatric* du 15 avril, deux cas d'albuminurie à la suite de la varicelle. Il rappelle qu'Hénoch a publié au commencement de cette année, quatre observations semblables. C'est même la lecture de ces observations qui lui a fait faire, pour un de ses cas, un diagnostic rétrospectif.

Quelques mois avant qu'il connût le travail d'Hénoch, on lui avait montré un enfant qu'on disait relever de varicelle, et qui présentait encore des traces de cette maladie. Cet enfant, âgé de trois ans et demi, avait eu l'œdème des pieds et de la face, et un peu d'albumine dans l'urine. Son albuminurie dura une douzaine de jours. Bien qu'il n'y eût aucune trace de desquamation, Rachel pensa tout d'abord que l'enfant avait eu, à l'insu des parents, une scarlatine légère.

Le 18 février dernier, il vit un enfant de six mois, qui avait de la fièvre, et qui ne reposait pas depuis le 15. L'éruption débutait le lendemain sur le front et sur les joues. La nuit, la fièvre revenait, et le matin on voyait des vésicules sur les bras, les mains et les cuisses. La fièvre revint encore la troisième nuit, suivie d'une abondante éruption sur les membres inférieurs et jusque sous la plante des pieds. Le 20, l'enfant était mieux, mais urinait peu. Il ne semblait pas souffrir. Les pustules étaient sèches à l'exception de quelques larges plaques de vésicules confluentes sur la cuisse gauche et le sacrum.

Rachel pria la mère de recueillir l'urine de l'enfant. Le 22, les pieds et les mains étaient enflés à un si haut degré, que l'enfant ne pouvait remuer les doigts fixés dans l'extension. Les pupilles étaient modérément contractées. Les fontanelles donnaient au doigt la sensation d'une haute pression intra-crânienne. L'enfant était sans repos et refusait le biberon. Il avait de plus un peu de photophobie. L'urine rendue était en très petite quantité et très foncée; la mère n'avait pu en recueillir.

Le 23, l'enfant allait mieux; l'œdème avait diminué; l'enfant pouvait mouvoir les doigts. Ce jour-là, la mère peut recueillir un peu d'urine qui était albumineuse. Le 24, il n'y avait plus d'œdème. Le 1er mars, on trouvait encore des traces d'albumine; mais elle avait complètement disparu le 3.

Rachel examina, à ce point de vue, cinq autres enfants de sa clinique, il ne trouva dans aucun cas de l'albumine.

L'anesthésie par la voie rectale en Amérique. — Le 30 mars dernier, le Dr Mollière publiait, dans le *Lyon-médical*, une note sur l'injection des vapeurs d'éther dans le rectum pour produire l'anesthésie chirurgicale. D'après lui, ce procédé l'emportait tellement sur la méthode habituelle que celle-ci ne tarderait pas à être détrônée. De tous côtés, on voulut expérimenter la chose, et les chirurgiens américains ont déjà fait un certain nombre d'opérations chez des patients ainsi anesthésiés.

Dans *the medical Record* du 3 mai, William Bull publie le résumé de dix-sept observations.

La première chose observée est la distension gazeuse de l'intestin; puis, au bout de trois ou quatre minutes, l'odeur d'éther dans l'haleine. La face devient alors rouge; la respiration se ralentit et devient plus profonde; le malade a des bâillements, et, s'il ne se produit pas d'excitation, il perd graduellement conscience, sa respiration devient stertoreuse, les sensations et les réflexes disparaissent. Mais la période d'excitation n'est pas toujours supprimée, et l'on note un certain nombre de fois — sept fois sur dix-sept — un symptôme d'une certaine importance, de la diarrhée. Bien que cette diarrhée n'ait été accompagnée que de peu de douleur et ait disparu d'elle-même; que deux fois seulement elle ait été un peu sanglante, l'auteur pense que l'administration de l'éther par le rectum ne doit pas se pratiquer indifféremment, et que même de petites quantités pourraient déterminer chez des sujets jeunes ou affaiblis, la mort par diarrhée et collapsus.

D'après ces observations, il faudrait plus de temps pour produire l'anesthésie que par l'inhalation, et on ne réussirait pas toujours par la méthode rectale seule. En effet, dans plusieurs des cas cités, on a été obligé de recourir à l'inhalateur pour amener l'anesthésie complète. Il avoue qu'il faut moins d'éther que par le procédé ordinaire, que le malade n'est gêné ni par l'odeur désagréable, ni par la sensation de strangulation plus désagréable encore; mais il trouve que les manipulations nécessaires sont désagréables aux malades et aux médecins, et il insiste surtout sur l'irritation intestinale.

Il ne regarde donc la méthode rectale, que comme un adjuvant de l'inhalation. Ainsi, pour éviter aux malades l'odeur désagréable et la sensation de strangulation, on pourrait commencer par l'injection rectale et terminer par l'inhalation.

D'un autre côté, lorsqu'on a à opérer sur la face, on pourrait suivre la voie inverse: inhaler d'abord et injecter ensuite.

Le même journal contient plusieurs autres observations recueillies dans le service de Shrady. En voici le résumé:

Homme, cinquante-quatre ans: Au bout de trois minutes, sensation de distension moderée du colon; plénitude dans la tête; goût d'éther, odeur de l'haleine. — 4 minutes: parole incohérente, respirations 28; pouls fré-

quent et très fort; pas d'excitation, pas de vomissement. — 6 minutes : anesthésie complète. — Opération 18 minutes. On enlève le tube, on a dépensé 2 onces et demie d'éther. L'opéré revient vite à lui ; il n'a pas de nausée ; mais il ressent une plénitude du ventre qui dure toute la nuit; le matin il rend beaucoup de gaz qui ont l'odeur d'éther : pas de diarrhée.

Femme, trente-cinq ans. — 3 minutes 1/4 : goût et odeur d'éther ; sensation de besoin d'aller à la selle; vomissement d'un repas pris une heure auparavant. — 7 minutes: marmottements, courte période d'excitation, cris, face rouge, yeux fixes. — 20 minutes : anesthésie. Elle reste 50 minutes sous l'éther ; on a employé 2 onces 1/4. Elle reprend rapidement conscience, n'a ni nausée, ni diarrhée. Cette malade, qui a été quatre fois anesthésiée par inhalation, préfère de beaucoup la méthode nouvelle, parce qu'elle n'a pas ressenti de suffocation, et qu'elle n'a pas conservé de nausées.

Homme vingt-deux ans : Au bout d'une minute : plénitude dans la tête, distension de l'intestin ; goût d'éther, haleine éthérée. — 3 minutes : hilarité. — 7 minutes : inconscience ; évacuation involontaire par le rectum et la vessie. — 10 minutes : relâchement et anesthésie complète ; cyanose due au renversement de la langue en arrière.

Le malade vomit un peu de mucus en revenant à lui ; malaise intestinal. Conscient 20 minutes après l'opération. Il prend un repas deux heures après.

Homme, vingt-cinq ans. Sensation de brûlure dès l'introduction du tube. Au bout d'une minute, l'haleine répand l'odeur d'éther. — 2 minutes : violente résistance ; le malade enlève sans cesse le tube. — 10 minutes, anesthésie. L'injection dure 15 minutes en tout. On a employé moins de 2 onces. Un vomissement durant les 24 heures suivantes ; 3 évacuations liquides avec gaz. Le patient a mis 1 heure à revenir à l'état normal.

Femme cinquante-six ans : immédiatement distension de l'intestin et ténesme. — 4 minutes : la malade a le vertige, elle est rouge et ressent le goût de l'éther. — 7 minutes : anesthésie complète ; respiration stertoreuse. On a dépensé 2 onces 1/4 d'éther. Ni diarrhée, ni vomissements, consciente au bout d'une heure.

Dans tous ces cas, de même que dans ceux qu'a rapporté William Bull, l'éther était administré à l'aide d'un flacon placé dans de l'eau à 50° environ. Un tube en caoutchouc reliait le flacon à une canule vaginale introduite dans le rectum. Dr Edmond Chaumier.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

SYNDICAT MÉDICAL DE NICE.

Un Syndicat médical a été institué à Nice ; le nombre des adhérents à ce jour est de trente-cinq. Les Statuts ont été adoptés à l'assemblée générale du 19 avril 1884. Nous ne les reproduisons pas, car ils sont semblables à ceux qu'adoptent généralement les Syndicats.

Ont été nommés membres du bureau : MM. Guillabert, président ; Bourdon, vice-président ; Bonnal, trésorier ; Mengeaud et Albert Thaon, secrétaires.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Simonet, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. Il était âgé de soixante ans.

VARIA

PRIX DE L'ACADEMIE DE MÉDECINE

Prix Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. » — Le prix ne devra être donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix Saint-Paul. — M et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs, pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphtérite*. — Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné tous les deux ans par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérie lui auront paru mériter cette récompense.

Fondation Auguste Monbinne. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1500 francs, destinée « à subvenir, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire. Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant les besoins.

Nota. — Les mémoires et les ouvrages pour les prix à décerner en 1884, devront être envoyés à l'Académie, avant le 1er juillet de l'année 1884. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Barbier, Godard, Huguier, Desportes, Buignet, Vernois, Lefèvre et Saint-Paul, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

Conditions communes à tous les concours. — Les concurrents pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages et mémoires envoyés au concours. Les auteurs auront la liberté de faire prendre copie (*à leurs frais*) des manuscrits, au secrétariat de l'Académie.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326, rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
21 Juin 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — No 25

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Un nouveau microbe a vu le jour : *c'est le microbe du bouton de Biskra*. Son père est M. Du-Claux, honorablement connu déjà par un excellent livre intitulé: Ferments et maladies. M. le professeur Fournier a tenu le nouveau-né sur les fonds baptismaux devant la docte ACADÉMIE, et M. Bouley lui a donné sa bénédiction. Le parrain et l'officiant ont déclaré l'enfant viable et bien constitué. MM. Legouest et Larrey, avec un scepticisme militaire, ont émis quelques doutes sur sa légitimité. Voilà l'événement du jour en microbiologie.

Pour parler sans Phœbus, un malade atteint d'un bouton de Biskra rapporté de Tunisie, se trouvait à l'hôpital Saint-Louis. M. Du Claux a trouvé dans les tissus malades un coccus spécial. Celui-ci, cultivé selon la formule... Pasteur, et inoculé ensuite à un lapin, a déterminé une plaque gangréneuse, dont les caractères objectifs sont analogues à ceux du clou de Biskra, et des abcès disséminés dans lesquels pullulaient des microbes semblables au microbe inoculé. M. Du Claux a remarqué, en outre, que les formes nosologiques de la maladie inoculée varient suivant le degré d'atténuation du virus et le mode d'inoculation. —

FEUILLETON

Du droit de réquisition des médecins.

Extrait du compte-rendu de l'Association syndicale de la Haute-Saône. — Discours du président, M. le Dr Maussire (de Vesoul).

« Il m'était impossible de traiter sérieusement cette partie de la médecine légale; et cependant, comme il est urgent de la connaître à fond, j'ai prié notre Conseil judiciaire de vouloir bien l'étudier et répondre aux questions ci-après.

« M. l'avocat Grillon s'est empressé de satisfaire à mon désir; il m'a envoyé le travail qui va suivre, qui n'a jamais été fait aussi complètement, et que je ne saurais trop recommander à votre attention.

1re QUESTION. — *Qu'entend-on par flagrant délit?*

2e QUESTION. — *Quelles sont les circonstances où il y a flagrant délit?*

3e QUESTION. — *Quelles sont les autorités qui peuvent requérir le médecin?*

4e QUESTION. — *Quelle est la forme de la réquisition? Peut-elle être verbale?*

S'il fallait définir juridiquement le *flagrant délit*, je dirais que l'on peut qualifier ainsi toute infraction aux lois pénales, qui est actuellement commise, ou vient d'être commise au moment où son auteur est signalé, soit par la clameur publique, soit par la dénonciation d'un chef de maison, soit par cette circonstance que la personne signalée est trouvée, sur le lieu où l'infraction a été commise, nantie d'effets, armes, instruments ou papiers faisant présumer sa culpabilité ou sa complicité.

Mais, dans une acception plus spéciale et qui me paraît mieux se rattacher à la question de médecine légale qui intéresse le Syndicat, je limiterai les cas de *flagrant délit* à ceux prévus par les articles 32, 44 à 46 du Code d'instruction criminelle. Il faut que les faits

Ainsi l'inoculation dans le tissu cellulaire du bouillon de culture ensemencé depuis trois jours, détermine une plaque gangréneuse large comme la main. Après dix jours d'ensemencement, la plaque gangréneuse n'a plus que quelques centimètres d'étendue; au bout de vingt-cinq de culture, au lieu de gangrène se montre seulement un phlegmon très circonscrit. Les inoculations d'un liquide ensemencé depuis deux mois sont absolument inoffensives.

Lorsque l'inoculation est pratiquée par injection intra-veineuse, suivant qu'on emploie le liquide ensemencé depuis vingtquatre heures, depuis dix jours ou depuis trente jours, on constate, dans le premier cas, la mort en seize heures par péricardite, pleurésie hémorrha-gique et apoplexie pulmonaire; — dans le second, mort en quatre à six jours, par abcès du foie et du rein; — dans le troisième, incubation de quatre à cinq jours, suivie d'une paraplégie mortelle avec méningite spinale et abcès intra-vertébraux. Enfin l'inoculation d'un liquide ensemencé depuis deux mois reste inoffensive.

On ne saurait nier que ces résultats ne soient fort intéressants au point de vue de l'évolution des maladies microbiennes en général. Reste à savoir si la maladie déterminée chez le lapin, dans le cas présent, est bien la même que le bouton de Biskra de l'homme; c'est ce dont doutent fort MM. Larrey et Legouest, dont la compétence est toute spéciale.

M. Labbé a proposé pour les vieilles hydarthroses qui ont résisté aux traitements par la compression, et la révulsion, une nouvelle méthode, celle des lavages de la synoviale avec une solution antiseptique. L'injection intra-articulaire de teinture d'iode, qui était jusqu'ici la suprême ressource, est souvent inefficace, et parfois dangereuse; elle peut amener l'ankylose, l'arthrite suppurée. Quant à l'arthrotomie, qui a donné des succès à MM. Panas et Nicaise, elle n'est pas sans gravité; aussi, M. Labbé conseille-t-il, dans la grande majorité des cas, de donner la préférence à sa méthode, résumée ainsi: « Après avoir pris toutes les précautions antiseptiques, on fait avec un trocart de fort calibre, une ponction au point culminant de la poche liquide; cela fait, on vide la poche, puis on y fait passer un véritable courant de liquide antiseptique. On ne cesse l'injection qu'au moment où ce liquide sort limpide. On retire ensuite la canule, on place la baudruche collodionnée sur la plaie, et on immobilise le membre avec de l'ouate. La réaction qui suit cette opération est généralement très modérée et dure très peu de temps. L'épanchement reparaît pendant les premiers temps, puis disparaît définitivement. »

Société de chirurgie. — M. J. Boeckel (de Strasbourg) a fait le récit émouvant d'une hardiesse chirurgicale accomplie par lui: hystérectomie et néphrectomie chez une même malade. Succès opératoire complet, insuccès absolu au point de vue de la guérison. Il s'agissait d'une femme atteinte d'un épithélioma du col de l'utérus. M. Boeckel enlève l'utérus par la voie vaginale, résèque une portion d'un ligament large, où se trouvait un ganglion cancéreux. Une pince à pression continue, placée pour arrêter l'hémorrhagie, ayant saisi et mortifié un uretère, une fistule urineuse

---

signalés soient de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante, ou bien qu'il s'agisse d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, ou bien enfin, qu'il s'agisse d'un fait criminel ou délictueux, commis dans l'intérieur d'une maison dont le chef requiert une constatation par la police judiciaire.

Si l'auteur est pris sur le fait, ou si l'acte qui vient d'être consommé est révélé par des traces fraîches, en quelque sorte vivantes, il n'y a pas de difficultés, pas d'hésitation chez le magistrat. Il en est de même si la clameur publique (qu'il ne faut pas confondre avec la rumeur ou la notoriété publique) accuse et désigne l'auteur de l'acte incriminé, ou si les armes saisies sur lui, les papiers ou effets trouvés en sa possession, dans des circonstances de temps et de lieu concomitantes à cet acte, font présumer qu'il en est l'auteur ou le complice.

Le magistrat doit se transporter de suite sur le lieu du crime, ou dans la maison qui lui est désignée, et c'est, au moment même où ce transport devient nécessaire, que s'ouvre son droit de réquisition.

Ce droit est facultatif, *hormis le cas de mort violente ou de découverte d'un cadavre, lorsque la cause de la mort est suspecte.* Suivant les circonstances, le magistrat se fera accompagner de l'homme de l'art, ou opérera seul. Ainsi, pour les cas intéressant spécialement les médecins, il est le seul juge de la nécessité ou de l'opportunité de leurs concours.

Je me suis servi à dessein du mot magistrat, car les articles du Code d'instruction criminelle, auxquels je me suis référé, ne concernent que le procureur de la république. Mais les mêmes attributions appartiennent au juge d'instruction (art. 59 du Code d'instruction criminelle) et à tous les officiers auxiliaires de police judiciaire, c'est-à-dire les juges de paix, commandants de gendarmerie, commissaires de police, maires et adjoints ; — les préfets eux-mêmes sont investis de ces attributions par l'article 10 de la loi du 10 juin 1853.

Mais, hors les cas spéciaux qui viennent d'être signalés, les attributions extraordinaires des magistrats cessent et le droit de réquisition n'est plus ouvert. Et si le medecin appelé par ces magistrats était à même de constater, par sa propre appréciation, que le fait à l'occasion duquel on requiert son déplacement n'est point le *flagrant delit*, caractérisé comme il vient d'ê-

se montre. Pour y remédier, M. Boeckel pratique l'extirpation du rein correspondant à cet uretère. La malade guérit de ces deux traumatismes opératoires. Le rein conservé hypersécrète d'une façon remarquable par suppléance. Cependant la récidive du cancer dans les ganglions pelviens enlève peu de temps après la malade, chez qui l'autopsie relève, en outre, la dégénérescence amyloïde du foie et du rein restant. — D'une discussion qui s'est élevée à propos de cette communication, et à laquelle ont pris part MM. Verneuil, Polaillon, Terrier, Lucas-Championnière et Trélat, il résulte que, jusqu'à nouvel ordre, *l'hystérectomie vaginale totale* n'a donné aucun succès et doit être rejetée. Un cancer du col utérin dure deux ans et demi en moyenne, un cancer du corps trois ans. En enlevant l'utérus cancéreux, on risque fort de tuer la malade immédiatement, et, dans les cas heureux, non seulement on oblige la femme à s'aliter fort longtemps, mais on active la marche du néoplasme.

Au contraire, lorsqu'on se borne à la cautérisation, aux pansements soigneux, à la résection de tout ou partie du col, si on est consulté dès le début, — on prolonge sûrement la vie de la malade et on lui rend l'existence supportable.

A la Société médicale des hôpitaux. — M. Bouchard a fait une communication des plus intéressantes sur *la dilatation de l'estomac et ses conséquences*. L'importance du sujet nous engagera à lui consacrer bientôt une étude spéciale.

M. Dujardin-Beaumetz a fait connaître à la Société de thérapeutique les bons effets qu'on peut retirer dans un certain nombre de *dyspepsies putrides* de l'usage *d'eau chargée d'oxygène*, par un procédé qui consiste à introduire l'oxygène dans des siphons comme ceux d'eau de Seltz. L'oxygène agirait favorablement en arrêtant les fermentations alimentaires qu'engendre dans le tube digestif la présence des microbes qui s'y trouvent incessamment amenés par la voie buccale.

La *digitale peut être administrée en lavements*, lorsque l'estomac est trop fatigué pour la tolérer; l'absorption s'opère assez énergiquement pour que le ralentissement du cœur et la diurèse se produisent comme après l'administration par l'estomac. C'est M. Moutard-Martin qui a fait connaître ce procédé nouveau; il met la quantité voulue de macération de poudre de feuilles de digitale dans 200 gr. d'eau. — M. Beaumetz avait essayé autrefois les *cataplasmes de digitale*, mais l'absorption, dépendant uniquement de la finesse de la peau, était très incertaine.

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs, que notre excellent collaborateur, le Dr Barette, vient d'être nommé prosecteur de la Faculté à la suite d'un brillant concours, à chacune des épreuves duquel il n'a pas cessé d'occuper le premier rang. Ce remarquable succès n'étonnera certes pas ceux qui ont pu apprécier la science et la clarté d'exposition, dont notre cher collègue et ami a donné tant de preuves dans ses articles. Cette nomination, récompense d'un labeur de plusieurs années, et présage assuré d'autres succès prochains, aura pour nous cet avantage de nous rendre une collaboration précieuse, dont nous avaient privés trop longtemps

---

tre dit, non-seulement il pourrait, mais il devrait refuser son concours.

Je me hâte d'ajouter que cette solution **ne doit** être envisagée que théoriquement : car il **sera souvent**, pour ne pas dire toujours, impossible au médecin de se rendre compte, par la réquisition à lui remise, si le magistrat qui en est l'auteur excède ou non son droit.

Mais j'estime que, *toujours, le médecin doit exiger un réquisitoire par écrit.* Non-seulement une invitation verbale n'est point consacrée par les usages de notre procédure criminelle, mais, à mon avis, elle constituerait de la part du magistrat qui l'adresserait au médecin, et de la part du médecin qui l'accepterait, sous réserve de la faire régulariser de suite par un écrit, une convocation téméraire et imprudente à tous les points de vue.

Et si l'on s'arrête seulement à cette considération que les règlements en vigueur dans la comptabilité en matière criminelle imposent au médecin, devenu l'auxiliaire de la justice, l'obligation de justifier, par écrit, les différents articles qui, indépendamment de ses honoraires, constituent le montant de ses émoluments, il faudra bien reconnaître que la pièce comptable ferait défaut si la réquisition n'était pas constatée par un document écrit, et que le recouvrement des frais deviendrait dès lors impossible ou du moins très difficile.

Donc, *tant que ce document ne sera pas remis au médecin, il peut se considérer comme n'étant pas valablement et suffisamment requis, et son refus de concours ne pourra être pour lui cause d'un désagrément.*

Mais cette solution ne se présentera jamais, car à la moindre velléité de résistance de la part de l'homme de l'art, le magistrat rédigera par écrit sa réquisition, si, avant de s'adresser à lui, il avait négligé ce détail.

5e Question. — *Quel est le mode de recouvrement des honoraires, lorsqu'il est démontré qu'il n'y a ni crime ni violence?*

Les dispositions du tarif de 1811 et la réglementation de l'ordonnance de 1838 me paraissent applicables en tous les cas, et c'est pour cela que j'ai émis l'opinion qu'une réquisition écrite devrait toujours être exigée.

les soucis de ce concours.

Il nous est également agréable d'annoncer qu'une amélioration très sensible s'est produite dans l'état de M. Chevandier, atteint, comme nous l'avions dit, d'une pleurésie.

En revanche nous avons, comme tout le corps médical, éprouvé une sympathie profonde pour la douleur qui est venu frapper deux savants confrères, M. le professeur Richet et son fils, M. Charles Richet, professeur agrégé de physiologie. Les circonstances toutes particulières dans lesquelles a succombé Madame Richet ajoutent encore à la tristesse de cet évènement; on sait qu'elle a été écrasée par la rupture d'un barrage dans sa propriété du Var.

L'Assemblée générale annuelle des membres du *Concours médical* approche. Il serait très désirable que les délégués des syndicats, qui doivent venir à Paris jeter les bases d'une Union ou Fédération des syndicats, fissent coïncdier leur voyage avec l'Assemblée du *Concours*. Pour les syndicats qui ne pourraient être convoqués assez tôt afin d'élire un délégué, le président ne pourrait-il désigner d'office ce délégué? Les décisions qui seront prises par les délégués dans cette première réunion, ne pourront être que provisoires et devront être soumises ultérieurement à la ratification des syndicats; il n'y a donc pas une très grande importance à ce que les délégués aient été élus. L'important, c'est d'éviter toute perte de temps, afin de jeter le plus tôt possible les bases de l'*Union des syndicats*.

MÉDECINE PRATIQUE

Phlébite et phlegmatia.

DEUXIÈME ARTICLE.

En analysant l'excellente thèse de M. Schmitt, nous avons trouvé, dans la phlébite rhumatismale, un type du travail de coagulation qui peut s'opérer dans l'intérieur des veines sous l'influence de l'inflammation de leur paroi. Il est d'ailleurs très vraisemblable que le travail inflammatoire n'est pas seul en cause dans ces cas, et nous avons, avec l'auteur, admis que les troubles de la crase sanguine causés par l'état rhumatismal, entraient pour une part dans la production des thromboses chez les rhumatisants.

Nous allons par contre envisager aujourd'hui le processus de coagulation intra-veineuse dans un état pathologique, où la majorité des auteurs sont portés à admettre que les modifications dans la composition du sang jouent le rôle capital, dans la PHLEGMATIA ALBA DOLENS. Toutefois, c'est une question des plus délicates, fort débattue : aussi faut-il savoir grandement gré à M. H. de Brun d'avoir cherché à y porter la lumière (1), et nous devons suivre pas à pas sa consciencieuse monographie

Sans parler des anciennes opinions, telles que

(1) Contribution à l'étude de la phlegmatia alba dolens. Thèse de Paris. 1884.

En effet, les déplacements, par suite de réquisition en cas de *flagrant délit*, doivent toujours être classés en frais urgents, et acquittés par le receveur de l'enregistrement, sur simple taxe et mandat du juge, mis au pied des réquisitions.

Or le juge qui a requis le transport ne peut jamais refuser le mandat. Il s'exposerait à une action personnelle de la part de l'ayant-droit. A plus forte raison se garderait-il d'opposer un refus de taxe, lorsque la constatation révèle qu'il n'y a ni crime, ni violence ; car de deux choses l'une : ou les apparences faisaient présumer le crime, et alors le magistrat était dans son droit et ne peut être blâmé de précautions prises dans l'intérêt de la Société ; ou bien il ne s'est pas suffisamment renseigné, il s'est abusé sur son droit de réquisition, et, dans ce cas, il sera le premier intéressé à ne point s'exposer par un refus de taxe à l'action personnelle du médecin, doublement fondée contre lui à raison de la légèreté ou de l'imprudence qu'il a commises.

Il peut se présenter des cas analogues à ceux signalés par M. le docteur Cauchy, de Bapaume, dans le numéro du *Concours* du 13 décembre 1879. Par exemple, des transports ont été requis dans l'intérêt des familles ou par le maire d'une commune. Si le médecin y a obtempéré, hors le cas spécial du *flagrant délit*, c'est la famille, c'est la commune qui deviennent son débiteur.

C'est pourquoi je ne puis trop insister pour que le médecin exige un réquisitoire écrit, précisant le but spécial pour lequel il est appelé. Je persiste à soutenir que, s'il reconnaît, d'après les termes de la réquisition, que le fait signalé ne rentre point dans le cas des *flagrants délits*, donnant seuls naissance à l'exercice des attributions extraordinaires et prévues par la loi, le médecin n'a pas à y optempérer, et il lui suffira de motiver son refus.

M. le docteur Cauchy exagère, je crois, l'obligation imposée au médecin. D'après lui, le magistrat qui requiert l'homme de l'art agit sous sa propre responsabilité, et il n'en est dû compte qu'à l'autorité. Je pense au contraire que l'intéressé a un droit de vérification, dont l'exercice est peut-être délicat, mais qui a sa source dans le texte même de la loi. Autrement ce serait laisser la porte ouverte à tous les abus.

celles qui voyaient dans *l'enflure des jambes et des cuisses des femmes en couches* (Mauriceau) le résultat d'un reflux des lochies, ou celui d'un dépôt laiteux (Puzos, Levret), — on a successivement incriminé, dans la production de cette affection, l'engorgement des vaisseaux ou des ganglions lymphatiques, l'inflammationdes nerfs de la cuisse, et même « une inflammation complexe attaquant à la fois plusieurs des tissus élémentaires des membres, spécialement le tissu cellulaire, les vaiseaux et les ganglions lymphatiques » (Rayer).

L'idée de chercher la cause dans l'inflammation et l'oblitération de veines, émise par Davis le premier, puis adoptée par Velpeau et Trousseau, a triomphé complètement, peut-être même un peu trop complètement, puisque d'honorables auteurs contemporains cherchent à réclamer une certaine part pour les lymphathiques dans la production de symptômes de la phlegmatia.

« Entraîné, dit M. de Brun, par le courant scientifique du moment auquel Trousseau avait imprimé sa direction, poussé peut-être aussi par une vague et minutieuse étude des modifications successives du caillot, M. Troisier (1) déniant en quelque sorte à tout autre système anatomique une participation à la production de *l'œdème douloureux*, affirme que cet œdème est dû seulement à la coagulation spontanée du sang dans l'intérieur des veines. — Par contre, M. le professeur Jaccoud, analysant les symptômes avec soin et jusqu'à un certain point d'accord avec Graves, dont il rappelait à propos l'opinion, revendiquait récemment pour certaines formes de phlegmatia une intervention puissante du système lymhatique. »

(1) Thèse d'agrégation. 1880.

I

Si l'on acceptait comme une définition le nom d'œdème blanc douloureux, souvent employé pour désigner l'affection qui nous occupe, on commettrait une double inexactitude, à la fois par défaut et par excès.

D'une part, en effet, on peut rencontrer chez des cachectiqnes,et en particulier chez des tuberculeux présentant de l'enflure des jambes, de vives douleurs, siégeant tantôt dans le tissu osseux et les masses musculaires, mais parfois aussi suivant nettement le trajet des cordons vasculonerveux; — et cependant, malgré l'œdème et malgré les douleurs, à l'autopsie, on trouve les veines du membre malade absolument vides de caillots.

D'autre part, la douleur est parfois si modérée, que le malade n'attire pas l'attention sur elle; la coloration blanche peut manquer et être remplacée par une coloration rosée très manifeste; enfin, l'œdème lui-même est tellement fugace dans certains cas que l'on a vu des malades être emportés par un embolie pulmonaire d'origine veineuse, sans que le moindre signe apparent ait pu faire penser à l'existence d'une coagulation.

Pour répondre à ces critiques, M. de Brun propose la définition suivante, qui a le mérite de mettre en relief l'élément indispensable à la caractéristique de l'affection, la thrombose : « *La phlegmatia alba dolens est une affection déterminée par une coagulation veineuse, s'accompagnant le plus souvent d'un œdème blanc et douloureux.* »

Les trois termes symptomatiques de cette défi-

6e Question. — *Le médecin est-il tenu, sous sanction pénale, de déférer à la réquisition qui lui est adressée en cas de flagrant délit?*

Quelle est cette sanction? Quid en cas de récidive?

Comme jurisconsulte, je réponds non! Le médecin n'est point obligé, sous sanction pénale, de déférer à une réquisition du magistrat, en cas de *flagrant délit*. La loi est muette: on ne peut suppléer à son silence; on ne doit pas raisonner par analogie.

Y a-t-il dans la loi une lacune? C'est peu probable. Le législateur a pensé que les médecins comprennent trop les devoirs et la dignité de leur profession pour refuser leur ministère lorsqu'ils n'ont pas de justes motifs de le faire. Or ces justes motifs, ne les trouve-t-on pas dans les déboires, les ennuis de toute nature qu'occasionne au médecin l'exercice de la médecine légale?

En tout cas, s'il y a une lacune, il faut la combler, et, disons-le tout de suite, il faut la combler sans retard et aussi complètement que possible, c'est-à-dire qu'il faut harmoniser les tarifs avec la situation actuelle, et ne pas faire d'un médecin un manœuvre à la discrétion du premier venu se prévalant de son titre d'auxiliaire de la police judiciaire. Il faut que les rôles soient précisés, que les droits et les devoirs soient nettement définis, et que des textes formels, consciencieusement élaborés, imposent aux médecins, comme obligation souvent onéreuse, mais toujours largement rémunérée, l'assistance forcée aux descentes de justice, lorsqu'ils sont requis d'y accompagner les magistrats.

Je ne veux pas reproduire ici les argumentations de toute nature développées dans tous les ouvrages de droit criminel et de médecine légale; il suffira de s'y reporter.

Mais je tiens, d'un autre côté, à faire connaître au Syndicat quel est, en l'état actuel, le rôle imposé au médecin, rôle qui subsistera tant qu'une législation nouvelle n'interviendra pas.

D'après la jurisprudence de la Cour suprême, toutes les fois que le réquisitoire est fait dans le cas de *flagrant délit* prévu par la législation criminelle, l'obéissance du médecin *est décrétée obligatoire, sous peine d'amende*; *sous peine d'emprisonnement, en cas de*

nition, pouvant comporter de notables différences, méritent d'être étudiés séparément.

La DOULEUR peut manquer complètement dans quelques cas, à la vérité assez rares. Parfois, au contraire, la douleur est le premier phénomène révélateur de la maladie, et, dans certaines circonstances, on l'a vu précéder de longtemps, de trois semaines, l'apparition des autres symtômes, de l'œdème par exemple.

« Le plus souvent, cependant, les phénomènes douloureux précèdent de peu de jours l'enflure du membre. Tantôt le malade ressent un peu d'engourdissement dans le mollet avec lourdeur de la jambe; tantôt il éprouve un sentiment de tension pénible au pli de l'aine et au niveau du creux poplité; tantôt enfin, soit spontanément, soit à l'occasion d'un mouvement, la douleur éclate soudainement, avec une violence extrême, traduisant en quelque sorte, une invasion brusque de la maladie.

Une fois constituée, la douleur est variable. Quelquefois elle est très supportable, et nous avons observé un assez grand nombre de malades, surtout après une dothiénentérie, venant se plaindre tont simplement d'un peu de faiblesse d'une jambe, accompagnée d'une sensation de fatigue dans tout le membre et d'une sorte de tiraillement pénible, pendant la marche et les efforts, au niveau du du creux poplité. A côté de ces faits, — et sans oublier toute la série des intermédiaires, — il faut mentionner les cas extrêmes, dans lesquels des douleurs atroces, intolérables, accompagnées d'élancements d'une violence inouïe, torturent les malades, leur enlevant tout sommeil, et ne leur permettent pas une seule position dans laquelle ils puissent trouver le moindre soulagement.

Ces douleurs spontanées peuvent occuper toute l'étendue du membre, mais le plus souvent le malade accuse certains points qui sont plus particulièrement affectés. Parfois, il se plaint surtout de la partie supéro-interne de la cuisse; plus souvent c'est au creux poplité, au genou ou au mollet qu'il rapporte ses plus vives souffrances; enfin, assez fréquemment, la douleur, au moins pendant un certain temps, se localise au talon. Dans des cas plus rares, — mais non point exceptionnels, car nous en avons rencontré quelques exemples, — le sujet se plaint soit de la région dorsale du pied, soit surtout de la région plantaire.

Voilà pour les douleurs spontanées. D'une façon générale les mouvements, soit volontaires, soit provoqués, les exagèrent notablement; parfois le malade se plaint de souffrir seulement à l'occasion de ces mouvements. Mais c'est surtout par la pression que l'on peut explorer avec avantage la sensibilité; dans la majorité des cas, on provoque alors de la douleur sur tout le trajet des vaisseaux fémoraux, poplités et tibiaux postérieurs. Toutefois, tout le parcours de ces vaisseaux n'est pas également sensible, et dans bon nombre de cas on ne détermine de vraie douleur qu'en certains points qu'il faut bien connaître, lorsque le diagnostic est douteux. Un de ces lieux d'élection se trouve immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, à la base du triangle de Scarpa; il a parfois une étendue qui ne dépasse pas deux à trois centimètres. Au-dessous, la pression est sensible, mais non point douloureuse. Quelquefois la douleur n'est pas limitée supérieurement par l'arcade crurale; elle s'étend plus ou moins dans la fosse iliaque en suivant le trajet de la veine illiaque externe. Un autre foyer existe

---

récidive, et ce, par application des articles 475 et 478 du Code pénal.

Le dernier arrêt de la Chambre criminelle du 18 décembre 1875 a frappé le docteur Gendre, de Pontarlier (aujourd'hui décédé), et a cassé un jugement du tribunal de simple police de cette ville qui l'avait renvoyé de la poursuite du ministere public, en décidant que le paragraphe 12 de l'article 475 n'était pas applicable au médecin, auquel seul appartient l'appréciation de la possibilité ou de l'impossibilité d'obéir à la réquisition.

Et cet arrêt n'est pas isolé.

Il faut reconnaître, toutefois, que la Cour suprême a souvent refusé l'application de cette disposition pénale, lorsque le motif ou l'objet de la réquisition ne rentrait point dans les espèces limitativement prévues des *flagrants délits*.

CONCLUSION.

Jusqu'à modification de la législation, les médecins doivent subir l'interprétation de la loi existante. Je ne suis pas partisan des grèves : elles ne profitent à personne, retardent les réformes et nuisent surtout aux intéressés. Quand, à tour de rôle, les médecins de la Haute-Saône auront été condamnés à l'amende, peut-être à la prison, quel avantage pratique en résultera-t-il pour eux ? Quelle modification utile leur attitude provoquera-t-elle? Ils auront beau renouveler leurs protestations, réitérer leur refus, ils se verront à nouveau condamnés à première occasion, et le *statu quo* persistera.

Ce qu'il faut faire, c'est agir par pétitionnement. Il faut que les Syndicats se multiplient; que les protestations et les pétitions affluent aux ministères, au Parlement, à l'Elysée. Il faut que, sortant d'un *farniente* si commode pour ceux qui se contentent de protester en *chambre*, le Syndicat médical de la Haute-Saône prenne l'initiative d'une révision de tarif, demande la modification de la législation en vigueur, et adresse aux députés et aux sénateurs une demande de réforme.

L'exemple est contagieux. Il sera suivi par les Syndicats constitués déjà ; les isolés se rallieront: la protestation deviendra générale ; la réforme s'imposera au gouvernement, et alors toutes ces questions, qui

dans le creux poplité, mais il est moins constant que celui du mollet. Ce dernier manque rarement. Quand il est isolé, il commence à 4 ou 5 centimètres au-dessous du pli du jarret et descend sur une longueur de 12 à 14 centimètres le long de la face postérieure de la jambe. Il ne siège pas exactement sur la ligne médiane verticale, il est rejeté assez notablement en dedans, et, dans certains cas où la délimitation des foyers douloureux de la jambe était très nette, nous avons pu constater qu'à la pression, la région médiane était indolore, et que la sensibilité était exagérée en dedans et en dehors de cette ligne médiane, suivant le trajet des vaisseaux tibiaux et péroniers postérieurs. Plus rarement, c'est en arrière des malléoles et surtout de la malléole interne que la pression est sensible.

De tous ces points douloureux, le plus constant est sans contredit celui qui siège à la partie postéro-interne du mollet ; c'est là qu'il faut porter la main dès qu'on se trouve en présence d'un cachectique dont les jambes sont œdématiées. La douleur que la pression y détermine, permet parfois d'affirmer une coagulation veineuse dont l'absence de douleurs spontanées éloignait l'idée.

Dans d'autre cas, moins nombreux peut-être, mais non moins intéressants, la douleur, au lieu d'être limitée, est diffuse, occupant tous les points du membre malade. Ce sont eux que Graves avait en vue, lorsqu'il disait : dans la phlegmatia, « la douleur n'est pas celle des phlegmasies ordinaires ; elle rappelle plutôt la douleur névralgique des nerfs sous-cutanés (1). » Dans ce cas, la moindre pression, le moindre attouchement déterminent de vives souffrances ; la malade immobilise sa jambe dans une très légère flexion, la face externe du membre reposant sur le plan du lit. Assez souvent cette forme de la maladie s'accompagne de douleurs irradiées dans les flancs, et dans les régions génitales et fessières. C'est à elle qu'appartient l'hypéresthésie cutanée, tandis que la forme à douleur limitée s'accompagne parfois d'une analgésie plus ou moins marquée et en général diffuse.

(1) Clin. de Graves. Traduction de M. Jaccoud, t. II, p. 431.

L'ŒDÈME peut faire absolument défaut dans certains cas rares. Il en est au contraire dans lesquels il constitue à peu près toute la symptomatologie.

Le plus souvent l'œdème est associé à la douleur, et dans la grande majorité des cas, il survient un ou plusieurs jours après le début des phénomènes douloureux.

En général l'enflure commence par la partie inférieure du membre et y reste localisée pendant plusieurs jours. Plus souvent elle monte rapidement et, en un ou deux jours, gagne le genou et la cuisse. Elle peut dépasser la racine du membre et atteindre la partie inférieure de l'abdomen et la région dorsale, tout en restant limitée au côté malade.

Raige-Delorme pensait que l'œdème débute par le pied, la jambe ou la cuisse, suivant le point où s'est formé le caillot primitif et où la douleur s'est d'abord montrée.

M. Troisier dit que l'œdème suit une marche descendante, occupe tout d'abord la racine du membre et se propage de haut en bas, lorsque le caillot siège dans une veine volumineuse. D'après lui, la phlegmatia puerpérale débute toujours au niveau des régions inguinale, iliaque ou fessière.

---

intéressent à un si haut degré la dignité professionnelle du corps médical, seront résolues dans le sens le plus large, le plus en harmonie avec les nécessités et les habitudes, comme aussi les plus favorables aux intérêts généraux.

Faut-il répondre à la question relative aux cas d'exemption que peut invoquer un médecin ?

La conséquence des considérations précédentes est celle-ci : A moins d'une impossibilité physique justifiée, dans l'état de notre jurisprudence actuelle, un médecin qui refusera d'obtempérer à une réquisition sera toujours condamné à l'amende. Si les juges de simple police l'acquittent, leur sentence sera cassée par la Chambre criminelle de la Cour suprême.

7e QUESTION. — *Le médecin, hors le cas de flagrant délit, peut-il refuser une expertise à lui confiée par la justice ?*

L'affirmative ne me paraît supporter aucune critique.

Si, hors le cas de *flagrant délit*, le magistrat informateur fait appel à l'homme de l'art dans le cours de ses opérations ; si, dans des débats publics, l'assistance d'un médecin paraît nécessaire, soit pour procéder à ces investigations, soit pour exprimer un avis sur des questions se rattachant à sa profession, l'acceptation de la mission confiée au médecin dépend absolument de sa volonté, et il n' a pas à motiver son refus. Il lui suffira de répondre qu'il ne peut pas accepter le témoignage de confiance qui lui est donné, et il n'est passible d'aucune peine.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que de l'hypothèse où le médecin est appelé *comme expert*. Mais s'il était appelé *comme témoin*, pour donner des renseignements sur des faits dont il a personnellement connaissance, il doit se rendre à l'invitation du magistrat ; son refus de comparaître le rendrait passible des peines infligées aux témoins récalcitrants.

8e QUESTION. — *Le médecin requis en cas de flagrant est-il tenu de donner son concours au magistrat pour des opérations à faire postérieurement aux premières constatations ?*

sur le bassin, et, se couchant sur le côté malade, laisse reposer sur le plan du lit la face externe. M. de Brun a réuni assez d'observations pour montrer que cette règle n'est pas absolue.

Une fois que l'œdème est constitué, il donne au membre la configuration d'un cône que Trousseau a bien décrite, et sur laquelle nous n'insistons pas. Il faut cependant signaler deux caractères un peu spéciaux de cet œdème : la dureté et la blancheur.

D'une façon générale, au lieu de présenter la mollesse qu'on est habitué à trouver dans les œdèmes cardiaques, cachectiques, brightiques, et de se laisser facilement déprimer en godet par la pression du doigt, l'œdème, dans la *phlegmatia* est plus dur, plus résistant. Par une pression un peu forte, on arrive presque toujours à déprimer la peau et à laisser l'empreinte du doigt, mais cette empreinte est souvent peu durable, et s'efface rapidement, comme si l'on avait déprimé des tissus élastiques. En un mot, et par opposition aux *œdèmes passifs* qui sont le propre des cachexies ou des affections cardiaques, la phlegmatia alba dolens nous offre un type *d'œdème actif.* C'est là, du moins, ce qui se passe au début de la maladie dans la majorité des cas (1). Plus tard, la rénitence diminue peu à peu et l'on peut voir l'œdème reprendre ses caractères habituels. La mollesse de l'œdème paraît coïncider avec l'établissement de la circulation collatérale. C'est par les parties les plus déclives et surtout par la face interne du membre atteint, sans qu'aucun mouvement de rotation en dehors s'accomplisse dans l'articu-...terne du membre que l'œdème commence à perdre sa dureté primitive.

(1) Il n'est cependant pas rare d'observer des *phlegmatia* avec œdème souple et mou. Nous en avons vu d'aseez nombreux exemples, surtout chez les tuberculeux et les cancéreux, plus rarement dans l'état puerpéral.

Cet œdème est blanc, luisant et lisse. On a beaucoup insisté sur sa coloration, que l'on a comparée avec raison à celle de la cire ou de la porcelaine. Mais il ne garde pas, en général, ces mêmes caractères pendant toute la durée de la maladie. Lorsque la circulation collatérale s'établit, la blancheur de la peau est traversée par un réseau bleuâtre, et la coloration blanche du début peut être remplacée par une teinte cyanique.

Dans certains cas, la jambe atteinte est rosée dès le début; et en particulier, dans la dothiénentérie, on peut constater souvent que, bien loin d'être plus blanc que celui du côté opposé, le membre malade est coloré en rose violet parfois assez foncé.

Cette coloration est dûe à une congestion assez régulièrement répartie dans les petits vaisseaux de la peau. Quelquefois, sur le fond blanc ou légèrement rosé de la phlegmatia, on voit se produire de petites dilatations variqueuses des capillaires, affectant la forme des houppes et tachetant, çà et là, la peau d'étoiles plus ou moins nombreuses.

Beaucoup plus rarement, on peut constater de petites extravasations sanguines, du purpura, et même des ecchymoses plus étendues.

Parmi les autres symptômes, il faut noter la *situation particulière* du membre. Assez souvent, lorsque l'œdème est peu considérable, le sujet place sa jambe dans une demi-flexion sur la cuisse qui, elle-même, est légèrement fléchie

---

Pour résoudre cette question, je distinguerai : si l'opération postérieure est intimement liee aux constatations faites lors du transport ; si elle en est la conséquence forcée, nécessaire ; si les circonstances de fait, relevées sur le lieu du crime, doivent servir au médecin pour formuler un avis après l'achèvement complet de son travail. J'estime que le médecin, qui a déféré à la réquisition, doit son œuvre complète à la justice et ne peut se soustraire à l'accomplissement de toutes les opérations destinées à amener la découverte de la vérité. MM. Briand et Chaudé, dans leur *Traité de Médecine légale*, semblent cependant autoriser un médecin qui ne se sentirait pas l'aptitude, la capacité nécessaires, à invoquer un scrupule de conscience pour échapper à la responsabilité qui lui incombe. C'est au médecin seul qu'appartient, en pareille matière, l'appréciation du motif invoqué ; c'est de sa conscience seule qu'il relève en semblable hypothèse.

Mais si les opérations demandées au médecin, en cours d'information, sont indépendantes de celles précédemment accomplies ; s'il s'agit d'expériences, d'essais, etc., le médecin reprend sa liberté que les nécessités de *flagrant délit* ont momentanément paralysée, et il ne doit compte à personne d'un refus, ni des motifs de ce refus.

« D'après cette remarquable étude, vous voyez Messieurs, que l'avis de notre Conseil judiciaire est aussi le mien, et que nous pensons arriver au but désiré plus facilement et plus sûrement par une entente commune entre tous les Syndicats qu'en nous mettant en grève; aussi je vous proposerai de ne pas adhérer à la mesure adoptée par le Syndicat de Baugé, et qui est la suivante :

« En principe, les médecins membres du Syndicat de « l'arrondissement de Baugé refusent de faire les ex« pertises médico-légales. Ils ne prêteront leur con« cours que dans le cas de flagrant délit, prévu par l'ar« ticle 475, nº 12, du Code pénal.

« Ils se déclarent solidaires des coûts et débours qui « pourraient incomber par suite de condamnations de « l'un ou l'autre des membres, pour le refus qu'ils pour« raient opposer.

« Enfin, le bureau du Syndicat est chargé de faire

lation de la hanche. Par ce procédé, les vaisseaux n'ont à subir aucun tiraillement; ils sont au contraire placés dans un relâchement qui diminue la sensation plus ou moins pénible de tension que fait éprouver la dilatation de leur calibre. Mais cette position, dans le décubitus latéral, ne peut être constamment gardée; elle entraîne, au bout d'un certain temps, une fatigue résultant, soit du poids de la jambe saine qui repose sur la jambe malade, soit des efforts musculaires nécessaires pour maintenir le membre sain écarté du membre atteint. Le sujet alors se retourne, mais pour peu de temps, sur le côté opposé, laissant la jambe *phlegmatiée* reposer sur l'autre. Parfois aussi, il se couche dans le décubitus dorsal, les deux membres étendus. Cette dernière position est celle qu'affectent la plupart des malades à grand œdème, et l'on en voit qui, pendant tout le cours de leur affection, gardent sans la changer cette position dorsale, le pied étant soit dans la rectitude, soit dans une légère déviation externe ou interne.

Nous n'insisterons pas sur l'existence du *cordon dur*, résultant de l'oblitération des troncs principaux, ni sur les *dilatations veineuses*, indice d'une circulation collatérale.

Quelquefois, les veinules superficielles ellesmêmes deviennent le siège de coagulations. Tantôt, ces dilatations veineuses sont bornées à la jambe; tantôt, et plus souvent, elles envahissent tout le membre; tantôt, enfin, elles se dessinent sur les parois de l'abdomen, pouvant même remonter jusqu'au creux axillaire. La sous-cutanée abdominale est souvent dilatée; il n'est pas très exceptionnel qu'elle soit atteinte par la coagulation.

L'*impotence du membre* peut être expliquée par le poids de la jambe et par la douleur. L'*hydarthrose*, quoique fréquente, paraît l'être moins qu'on ne l'a dit (Letulle).

Enfin, la recherche des modifications de la température a donné à M. de Brun, des résultats analogues à ceux auxquels était arrivé M. le professeur Damaschino. En général, au début, il y a *élévation thermique de quelques dixièmes de degrés* en faveur du membre malade; plus tard, la température devient égale des deux côtés; elle peut même être abaissée du côté atteint. Dans certains cas, la température locale s'élève beaucoup plus, et reste pendant longtemps bien supérieure à celle du membre opposé.

La durée de la *phlegmatia* est extrêmement variable; parfois, trop souvent, elle laisse après elle un œdème qui persiste pendant des mois, quelquefois même des années, œdème que la moindre marche, le moindre exercice provoque, traduisant ainsi une insuffisance définitive des veines du membre à assurer la circulation en retour. Ce n'est pas tout. Le tissu cellulaire sous-cutané et la peau deviennent parfois le siège de modifications irrémédiables. Il se produit là un engorgement chronique donnant au membre un aspect qui rappelle celui de l'éléphantiasis. Certains malades sont obligés d'avoir des chaussures plus larges d'un côté que de l'autre pendant plusieurs années. Chez quelques-unes, indépendamment de l'œdème et de l'induration de la peau, existe un sentiment de pesanteur, qui se change en douleur, après une marche un peu longue ou une légère fatigue.

(*à suivre*). Paul GERNE.

« connaître les présentes résolutions à tous les Syndicats médicaux existants. Le Syndicat de Baugé « adoptera alors la ligne de conduite acceptée par la « majorité des Syndicats. »

« En admettant, pour un instant, que nous ne prêtions plus notre concours qu'en cas de flagrant délit, qui me dira où commence le flagrant délit et où il finit? Pourrons-nous toujours le reconnaître, le distinguer d'avec les autres cas? Le Syndicat de Baugé affirme que ces cas sont prévus par l'article 475, nº 12, du Code pénal. Mais je ne le pense pas, car à l'article en question, il s'agit d'amende et non d'autre chose. En effet, le voici : « *Seront punis d'une amende de 6 à 10 fr. ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, de tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique, ou d'exécution judiciaire.* »

Puisque nous en sommes sur nos relations avec la justice, permettez-moi, Messieurs, de signaler à votre attention un fait qui s'est passé l'an dernier, qui vous indiquera avec combien de prudence, de discrétion nous devons agir quand il est question de coups et blessures, lors même que, connaissant les parties adverses, nous sommes priés par elles de les concilier et de terminer leur différends.

« Dans le courant de l'année dernière, en automne, une femme, inscrite sur la liste de gratuité de la commune de X..., reçut un coup de fusil (plomb nº 7) dans le bras, le côté et la tête : ce plomb était à la destination d'une grive.

« Le docteur M..., médecin de la commune de X..., appelé pour soigner la malade, déclara que la blessure était peu sérieuse et guérirait avant le vingt-unième jour; mais le mari ayant paru douter des assertions de notre confrère, ce dernier, pour mettre sa responsabilité à couvert fit appeler le docteur P... qui confirma son pronostic.

« Alors une transaction eut lieu entre la blessée et l'auteur de l'accident. Le docteur M..., voyant l'incapacité des deux parties de rédiger cet acte, écrivit, sur leur prière, les conventions arrêtées hors sa présence.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Pétition de la Société de la Seine-inférieure au sujet des frais de dernière maladie.

Messieurs les Sénateurs,

« La loi accorde aux Médecins un privilège pour les frais de la dernière maladie, et la jurisprudence considère comme dernière maladie, seulement celle à laquelle le client a succombé.

« Il y a là une anomalie inconcevable; en effet, tandis qu'un privilège est accordé aux fournisseurs, gens de service, etc., sans qu'il y ait lieu de rechercher si le débiteur est ou non décédé, le Médecin n'a de chance sérieuse d'être payé que si son client est mort.

« Dans les autres cas, faillite, déconfiture, etc., survenant peu après une maladie dont le client est sorti victorieusement, grâce aux soins du Médecin, celui-ci ne sera pas payé.

« Or, le médecin peut, jusqu'à un certain point, prévoir l'issue fatale d'une maladie, et l'on pourrait dire que, dans ce cas plus que dans tout autre, prévenu de l'évènement, il a dû exiger ses honoraires; mais la déconfiture, la faillite, le désordre des affaires sont toujours bien plus difficiles à prévoir pour le Médecin; il n'a pas de références commerciales qui puissent l'éclairer, s'il n'a pas eu la possibilité ou le don de les pressentir, et il est abandonné sans défense.

« Ceci reviendrait à dire que le médecin, en présence d'une mort certaine, n'a pas à se préoccuper de ses droits; que si, au contraire, la mort n'est que douteuse, si même elle est peu probable, il doit cesser ses soins tant qu'il ne sera pas payé; mais, que la maladie s'aggrave, il peut se rapprocher du lit de son malade, l'intégralité du paiement de ses honoraires étant d'autant plus garantie que l'état de son client a empiré.

« Vraiment une telle différence entre les deux situations est inexplicable.

« Le médecin, dans aucun cas, ne peut, sans inhumanité, subordonner ses soins à une rémunération immédiate, quelle que doive être l'issue de la maladie.

« Ne serait-il pas juste de lui accorder un privilège dans tous les cas, que son client soit ou non décédé, pour les frais de maladie pendant la dernière année; la dernière année s'entendant de celle qui précède la distribution des deniers?

« Quelques tribunaux de commerce, pour remédier à l'impardonnable oubli dans lequel le législateur a laissé le médecin créancier dans une faillite, admettent ce dernier en privilège avec le propriétaire et les fournisseurs des denrées nécessaires à la vie, mais faut-il encore que les créanciers, réunis en assemblée d'affirmation de créance, n'y mettent pas d'opposition; un seul veto pouvant entraver la décision du juge-commissaire.

« Il faut reconnaître que, depuis l'arrêt de cassation du 21 novembre 1864 (Vergues contre Pestry), la jurisprudence tend à rejeter d'une façon absolue tout privilège pour le médecin dont le client n'est pas mort. En vain d'éminents auteurs ont protesté. « Il nous paraîtrait souverainement injuste, dit M. Paul Pont, de traiter plus rigoureusement le médecin qui aurait sauvé son malade que celui qui n'aurait pas pu triom-

---

L'affaire paraissait terminée, lorsque, le 9 septembre suivant, la gendarmerie donna communication à notre confrère d'une dénonciation adressée au Procureur de la République, lui attribuant ainsi qu'au docteur P... le rôle de compère d'un individu qui aurait eu recours à leur influence pour transiger, par une indemnité dérisoire, sur une blessure menaçant la santé d'une femme. Cette dénonciation, quoique signée, était anonyme.

« Indigné, le docteur M..., qui regardait la malade comme guérie, non vingt jours, mais douze jours seulement après l'accident, voulut poursuivre cette affaire. Pensant que le Syndicat pourrait prendre parti pour un de ses membres — et, je dois le dire, un des plus actifs, des plus convaincus, — et désirant que ce fait pût servir de leçon à de jeunes confrères, débutants, et qui, n'étant pas connus suffisamment, auraient pu être terrassés par la malveillance, il me pria de l'accompagner chez notre Conseil judiciaire.

« M. l'avocat Grillon, après s'être fait rendre un compte exact des faits, conseilla l'abstention pour deux raisons :

« 1º Parce que, en admettant comme vraies les suppositions de notre confrère sur l'auteur véritable de la dénonciation, il lui était très difficile de fournir la preuve; qu'à la vérité, des experts affirmeraient peut-être l'authenticité de l'écriture, mais que d'autres pourraient prouver le contraire, comme cela était déjà arrivé maintes fois, dans divers procès.

« 2º Parce que, en supposant que l'auteur de la lettre fût découvert, la justice aurait toujours le droit de reprocher à notre confrère d'avoir mis des entraves à son action; d'avoir empêché, par sa transaction, l'auteur de l'accident d'être poursuivi comme coupable de blessures sans intention de donner la mort.

« De cette histoire il faut tirer la morale, qui est celle-ci : Méfions-nous toujours du chantage; conseillons la transaction, mais n'en dictons pas les termes, et surtout ne l'écrivons pas; c'est là le seul moyen de nous mettre à l'abri de tout soupçon.

pher de la maladie. » La jurisprudence parait aujourd'hui tellement établie, qu'une modification législative de l'article 2101 peut seule remédier à la situation choquante faite aux médecins.

« Il y a longtemps que cette réforme est demandée en France. En 1884, lors du projet de modification du régime hypothécaire, les Cours d'appel ayant été consultées, plusieurs demandèrent la réforme que nous sollicitons aujourd'hui.

Les mots dernière maladie, disait la Cour d'Amiens, s'entendant, non de la maladie dont le débiteur est décédé, mais de celle qui a précédé immédiatement la distribution des deniers. » La loi doit s'exprimer ainsi.

« Les expressions *frais de la dernière maladie*, disait la Cour de Pau, ont donné lieu à des controverses. Les mêmes motifs d'humanité qui ont fait établir ce privilège, ne permettent pas de le restreindre aux frais de la maladie dont le débiteur est mort. Il doit s'étendre à la dernière maladie du débiteur tombé en faillite ou en déconfiture. »

« En Belgique, lors de la révision du régime hypothécaire, l'article 19 de la loi du 16 décembre 1851, qui correspond à notre article 2101 du Code, a réalisé législativement la réforme que nous sollicitons. Cet article est ainsi conçu :

« Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont....

« 3° Les frais de *dernière maladie pendant un an*...

« 4° Les salaires des gens de service, etc.

« 5° Les fournitures de subsistance, etc. »

« Voici maintenant dans quels termes un commentateur autorisé de la loi belge, M. Martou, explique la portée du texte nouveau :

« Une autre question divisait les auteurs sur le Code : par *frais de dernière maladie*, fallait-il entendre seulement, ceux de la maladie dont le débiteur était mort, ou de la maladie qui avait précédé l'évènement quel qu'il fût : décès, faillite ou déconfiture, qui donnait lieu à la distribution du prix des valeurs mobilières ? Cette controverse est encore tranchée par la loi nouvelle. Il résulte du quatrième alinéa de notre article, que l'année dont parle le n° 3 est celle qui précède la mort, le dessaisissement ou la saisie du mobilier.

« Les expressions *dernière maladie*, a dit M. le rapporteur Lelièvre, ne signifient pas seulement la maladie dont le débiteur est mort, mais aussi celle qui, sans remonter à plus d'une année, a précédé la faillite ou la déconfiture... Un médecin qui a donné ses soins à un malade, comptant sur une juste rémunération, ne doit pas être privé d'une créance sacrée, parce qu'avant l'époque à laquelle se paient les dettes de cette nature, le débiteur est tombé en faillite ou en déconfiture. »

« Aussi, les médecins soussignés vous demandent-ils la réforme d'un texte qui, avec l'interprétation qu'il a reçue, conduit à des conséquences souverainement injustes. Cette réforme que sollicitaient, en 1844, les cours d'Amiens et de Pau, et que la loi belge a déjà réalisée, est commandée à la fois, par la logique, par le bon sens et par l'équité, et les exposants ont la confiance que vous accueillerez favorablement leur pétition. »

Il y aurait tout intérêt, pour les Syndicats, à pétitionner dans le sens de la Société de la *Seine-Inférieure*.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

La pneumonie franche dans la coqueluche, chez les enfants.

PAR M. EDMOND CHAUMIER.

On rencontre rarement la pneumonie franche pendant le cours de la coqueluche; bien plus souvent on a affaire à la broncho-pneumonie.

Cependant la pneumonie existe comme maladie intercurrente pendant la coqueluche, et si Damaschino, dans sa thèse, n'a pu citer qu'une observation, observation dont il paraît même douter, Roger (1) en a produit plusieurs exemples probants.

Voici un cas que j'ai observé l'année dernière, alors que régnaient en même temps une épidémie de coqueluche et une épidémie de pneumonie; — car, ainsi que l'ont mis hors de doute les travaux récents, la pneumonie est assez souvent une maladie épidémique.

OBSERVATION.

Samedi, 21 avril 1883. — Chauvreau, fille, 10 ans, a la coqueluche depuis cinq semaines. Elle va à l'école; elle y était encore mardi. Mercredi elle fut prise d'un point de côté à droite et resta au lit avec la fièvre. La mère, sans consulter, mit un vésicatoire.

Actuellement la fièvre est vive, la dyspnée intense. Je trouve une pleine assiette de crachats sanglants, diffluents, mélangés de glaires de coqueluche. L'enfant a la toux de coqueluche et à chaque quinte, avec les glaires, elle rend des crachats pneumoniques qu'elle ne rendrait appa-

(1) Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, 1883.

remment pas, vu son âge, sans cette circonstance.

A droite en arrière, en dedans de l'omoplate il y a du souffle et de la résonnance de la voix. On perçoit ailleurs quelques râles que la toux fai disparaître.

Le 22, pouls 120, respiration 60.

Le 23, pouls 90, respiration 42. Les crachats contiennent peu de sang.

Le 24, pouls 96, Il y a davantage de sang dans les crachats. La respiration est encore soufflante au sommet droit; râles à gauche au dessous de l'omoplate près de la colonne vertébrale; point de côté à gauche en avant. Constipation. Tousse en coqueluche. Ailes du nez agitées à chaque inspiration (elles le sont depuis le commencement).

25, pouls 90; pas de fièvre Elle a davantage de quintes de coqueluche, crachats blancs.

27. Râles assez nombreux en arrière à droite, quelques uns à gauche. Elle a craché une assiettée de glaires. Elle mange bien. Prend depuis deux jours 3 centigrammes d'extrait de belladone.

On ne saurait se méprendre sur le cas précédent; et, si la marche de la maladie ne suffisait pas à créer la conviction, les crachats pneumoniques enlèveraient tous les doutes.

Maintenant quelle action les deux maladies ont-elles eu l'une sur l'autre? La coqueluche a été un peu modifiée momentanément; les quintes ont été moins nombreuses; mais elles ont repris leur fréquence dès que la fièvre eut disparu.

Quant à la pneumonie, elle a évolué comme si elle avait été seule. La seule différence a été la présence des crachats. En effet, il est rare de voir un enfant de 10 ans cracher dans une pneumonie; la plupart du temps il avale les crachats et ce signe diagnostique manque.

La poussée pneumonique à gauche, la veille de la défervescence, est un fait très ordinaire dans la pneumonie, surtout chez les enfants. Il est très fréquent, chez ces derniers, de voir la fièvre monter de un à un degré et demi, alors que l'on croyait la maladie terminée, pour la voir tomber de deux ou trois degrés le lendemain ou le surlendemain.

La terminaison a été ce qu'elle est dans toutes les pneumonies franches chez l'enfant lorsqu'on ne lesmédicamente pas.

NOUVELLES

M. le Dr Marius Odin a donné lecture à l'Académie de Médecine, dans la séance du 3 juin, d'un travail intitulé : De la Solubilité naturelle de l'Arséniate de fer dans les Eaux minérales naturelles, par l'hydrogène sulfuré qu'elles contiennent.

Voici les conclusions de ce travail :

Dans les eaux minérales sulfureuses naturelles contenant du souffre, de l'arsenic et du fer, l'hydrogène sulfuré agit à la façon d'un acide pour tenir en dissolution l'arséniate de fer qu'elles contiennent, et en assure les propriétés physiologiques et thérapeutiques. *Corpora non agunt nisi soluta.*

Société protectrice de l'enfance de Lyon. — *Prix à décerner en* 1885. — La Société protectrice de l'Enfance de Lyon met au concours la question suivante :

De l'influence de la profession de la mère :

1° *Sur la marche de la grossesse (avortement, mortinatalité) ;*

2° *Sur la morbidité et la mortalité des nouveau-nés.*

Une médaille d'or sera décernée par la Société, dans la séance publique de 1885, au meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur ce sujet.

Les mémoires devront être adressés, *franco*, avant le 31 janvier 1885, à M. le docteur V. Chappet, secrétaire général, cours Morand, 20.

Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté et renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Conformément aux usages académiques, les mémoires envoyés ne sont pas rendus.

La Société se réserve, si elle le juge convenable, et avec l'assentiment de l'auteur, d'imprimer elle-même, *à ses frais*, le mémoire couronné.

BIBLIOGRAPHIE

De la vaccination par injection sous-épidermique, par le docteur Bourgeois, Médecin-major. In-8 de 20 pages. — Prix : 1 fr. à la librairie O. Doin 8, place de l'Odéon.

De la pince à os et du cranioclaste, par le docteur A. Auvard, ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris. Un volume grand in-8 de 260 pages avec 45 figures dans le texte. Prix : 5 fr. à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odeon.

Recherches historiques, ethnographiques et médico-légales sur l'avortement criminel, par le docteur Léon Galliot. In-8 de 130 pages avec deux tableaux de la statistique criminelle de la France. Prix : 4 fr. à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Etude clinique et expérimentale sur l'acétoménie, par le docteur de Gennes. Un volume in-8 de 95 pages. Prix : 2 fr. 50 à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

De la spermatorrhée, par le docteur A. Malécot, Ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume in-8 de 140 pages. Prix : 3 fr. à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le docteur Lecoisne, à Briouze, Orne, décédé à l'âge de 28 ans.

Le Directeur-Gérant: A. CÉZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

28 Juin 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — No 26

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

DES

Membres du « Concours médical. »

CONVOCATION.

Le Comité de Direction *a l'honneur d'informer MM. les membres du* Concours médical *que la réunion annuelle de l'Assemblée générale aura lieu le dimanche 27 juillet.*

Le Conseil des Comités se réunira comme le prescrivent les statuts, le samedi 26, veille de l'Assemblée.

Conformément à l'article 3 de la tenue des Assemblées générales, les membres du Concours *qui auraient des propositions à présenter sont invités à en aviser le Directeur.*

Ceux de nos adhérents qui, ne pouvant se déplacer, désireraient néanmoins faire quelques propositions à l'Assemblée générale, peuvent aussi les adresser à l'avance par écrit au Directeur, qui sera heureux d'être leur intermédiaire.

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON (1)

(*suite*)

PRÆCEPTIO XI.

Nihil invito medico, ægrotante invito nihil.

N'obéissons pas aux caprices d'un malade, mais ne lui imposons pas les nôtres.

Aristote malade disait à son médecin: ***Je n'entend pas être traité comme un bouvier*** ! C'etait pour lui faire comprendre qu'il voulait connaître le pourquoi de ses prescriptions.

Chacun entend maintenant être traité comme Aristote. On n'admet plus que l'homme de l'art parle et formule en latin. On veut du bon français.

Le milieu intellectuel de la société où nous vivons s'étant élevé, il est impossible qu'un médecin ne tienne pas compte aujourd'hui des exigences de clients devenus majeurs, et qu'il s'abstienne de discuter avec eux le bien fondé de ses ordonnances. Ce changement dans les mœurs est la marche en avant du sens commun ; il est tout en faveur de la science, et il contribuera plus que nos lois syndicales à nous débarasser des médecins du secret, des trompe-nigauds et des charlatans.

Quand un malade nous fait des objections sur l'opportunité d'une médication qu'il hésite à accepter, et quand il nous demande à définir une expression que nous avons employée et qu'il n'a point comprise, donnons-lui la satisfaction de l'éclairer et de le convaincre. Estimons un client pareil : il ne peut que faire honneur au médecin de son choix. Ce n'est pas une brute, ce n'est pas un bouvier, comme disait Aristote.

Je conviens qu'on peut être parfois très embarrassé pour traduire ou pour définir certains mots techniques, quoiqu'ils aient presque toujours des synonymes ou des équivalents dans la langue française. Je conviens aussi

(1) Voir le *Concours médical*, 1883.

REGLEMENT.

Concernant la tenue de l'Assemblée générale.

ARTICLE PREMIER. — La convocation pour les Assemblées générales est faite par simple avis inséré au journal, quinze jours au moins avant celui fixé pour la réunion.

ART. 2. — Le bureau est constitué par le Directeur, *Président de droit*, deux assesseurs choisis parmi les membres de l'Assemblée et tous les membres des comités présents. — Le bureau choisit son secrétaire.

ART. 3. — Dans l'intérêt de la discussion, et pour rendre les débats aussi fructueux que possible, tout membre, qui voudra présenter une motion à l'Assemblée, devra en faire connaître la teneur au Directeur huit jours au moins avant la date de la réunion.

ART. 4. — Procès-verbal sera dressé des résolutions de l'Assemblée, et publié dans le numéro du journal qui suivra la réunion.

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'ACADÉMIE a encore entendu quelques réflexions relatives au *clou de Biskra*. M. Legouest, a rappelé que deux observateurs, MM. Deperet et Boysset, avaient déjà pratiqué à des animaux des injections de microbes recueillis sur des sujets atteints du clou de Gavza, sorte de clou de Biskra mitigé. Le résultat de leurs recherches, publié dans le *Lyon médical*, n'a rien de démonstratif, au point de vue de l'identité des accidents déterminés ainsi expérimentalement et de la maladie observée chez l'homme. M. Colin (d'Alfort) a naturellement saisi l'occasion d'attaquer à nouveau les méthodes pastoriennes, qu'il est plus facile de critiquer que de mettre en pratique.

M. Aug. Voisin a conclu d'observations et d'autopsies nombreuses, que c'est à un arrêt de développement intra-utérin des circonvolutions fronto-pariétales que doivent être attribués certains phénomènes propres aux *enfants dits arriérés* : retard dans la parole, gêne et gaucherie des mouvements des membres supérieurs, impossibilité ou difficulté d'apprendre à écrire, les vices de conformation ou l'asymétrie des oreilles, le développement incomplet des pieds et l'incontinence d'urine, se prolongeant jusqu'à l'adolescence.

M. A. Gautier, le savant chimiste, qui paraît appelé à recueillir la succession de M. Würtz, à la Faculté, a annoncé qu'il était parvenu à produire artificiellement la xanthine en dehors des forces de l'organisme. C'est en hydratant l'acide prussique que l'on produit de la méthylxanthine et de la xanthine dont les propriétés et la composition correspondent entièrement à celles de la xanthine que l'on retire des urines, des muscles et du cerveau. L'hydratation s'obtient en chauffant en tube scellé, de l'acide cyanhydrique mélangé d'eau et d'acide acétique, à une température de 140 à 150 degrés. Cette *synthèse de la xanthine* est, dit l'auteur, un premier pas décisif fait dans la syn-

---

qu'il est plus malaisé encore de justifier certaines croyances doctrinales, et les habitudes de routine auxquelles nous obéissons souvent dans la pratique. Mais tant pis pour nous si l'explication n'est pas satisfaisante.

Ce n'est pas là que gît la plus grosse difficulté. C'est plutôt dans la pression exercée sur le médecin dans le but d'obtenir de lui des remèdes. On l'oblige en quelque sorte à les prescrire abusivement. Car, malgré les progrès de la raison générale, on conserve en eux une foi robuste.

Bien des personnes croient encore que la médecine n'est pas autre chose que l'art de guérir au moyen des médicaments ou à l'aide des simples. Tout homme de cabinet qui sait à peu près doser les poisons pharmaceutiques, qui connaît ou qui est censé connaître les propriétés curatives des plantes, sera réputé un guérisseur accompli, et consulté par une certaine clientèle, la plus nombreuse et la plus productive. Voilà pourquoi nous voyons tant d'apothicaires assaillis par les consultants, dont ils ont peine à se défendre, à Besançon comme à Pretin.

Un patient a certainement le droit de ne pas suivre un traitement que nous lui indiquons; mais il n'a pas celui de nous forcer la main pour nous obliger à prescrire une substance quelconque que nous jugeons inutile. Qu'il l'essaie, s'il le veut, à ses risques et périls; notre devoir se borne à lui conseiller de s'en abstenir.

Par contre, nous avons le droit de prescrire au malade ce que nous croyons utile à sa guérison; mais nous n'avons pas celui de l'obliger à prendre quoi que ce soit, ni même de recourir à la supercherie pour l'y contraindre.

Ces propositions me semblent évidentes. En conséquence, je ne crois pas qu'un médecin fasse bien de prescrire du *metalium album* à ceux qui ont peur de l'arsenic, ni des sels d'hydrargyre à ceux qui redoutent les mercuriaux. Il ne lui est pas permis de se livrer sur eux à la plus petite opération de chirurgie sans leur assentiment; comment le lui serait-il de lui faire avaler des drogues dangereuses ou réputées telles, s'ils n'en veulent pas? Quelle grave responsabilité n'assumerait-il pas? Et quels ennuis si les résultats de la cure ne sont pas ce qu'il avait prévu!...

thèse des matières albuminoïdes. Les faits signalés dans cette note de M. Gautier sont, d'après la *Gazette hebdomadaire*, considérés par les chimistes comme ayant une valeur considérable au point de vue théorique et pratique. »

Nous annoncions, dans la précédente semaine, que M. Bouchard avait lu, à la Société médicale des hôpitaux, une importante communication sur *les relations pathogéniques de la dilatation de l'estomac avec divers états morbides.*

Le savant professeur pense que cet état pathologique est infiniment plus fréquent qu'on ne l'avait cru jusqu'à ce jour, et il l'a vu constamment associé à d'autres états morbides. C'est sur une statistique de deux cent vingt cas observés par lui-même que sont basées ses conclusions. Pour découvrir la dilatation de l'estomac, il faut la rechercher systématiquement ; car elle ne manifeste pas toujours son existence par des signes qui appellent l'attention sur l'état de l'estomac. Elle reste même le plus souvent silencieuse, et ce n'est que dans le tiers des cas, tout au plus, qu'elle provoque des sensations anormales ou qu'elle détermine des troubles fonctionnels.

« Heureusement, le médecin peut la reconnaître et la mesurer par des procédés physiques d'exploration, et plus particulièrement par un bruit de clapotage provoqué au niveau de l'estomac par le choc à la fois brusque et léger de deux ou trois doigts frappant deux ou trois fois, presque en un seul mouvement, et comme par une vibration, la paroi abdominale relâchée. Ce signe doit être recherché chez l'individu à jeun. Dans le cas douteux, on le rend apparent par l'ingestion d'un demi-verre d'eau. » On ne compte comme dilatés, que les estomacs dont le clapotage peut être perçu dans ces conditions, et à plusieurs reprises, au-dessous du milieu d'une ligne menée de l'ombilic au rebord costal gauche, et à droite de la ligne médiane.

La dilatation de l'estomac, ainsi comprise, a été constatée par M. Bouchard dans près du tiers des cas sur l'ensemble de tous les malades, et chez plus de la moitié des gens atteints de maladies chroniques. Les signes de la dilatation de l'estomac se rencontrent exceptionnellement chez l'homme sain, — il est donc naturel de conclure à une relation entre la dilatation constatée et les autres manifestations pathologiques qui coëxistent avec elle. Quant à la nature de cette relation, elle ressort, dans un tiers des cas de ce fait, mis en lumière par les commémoratifs, à savoir que les signes propres à la dilatation ont précédé les signes des autres maladies dont le malade est atteint.

Quoi qu'il en soit, les états morbides dont M. Bouchard a signalé la coexistence plus ou moins fréquente avec la dilatation de l'estomac, intéressent le tube digestif, le système nerveux, la nutrition, les reins, la peau, les bronches, l'appareil vasculaire et les os, surtout à leurs extrémités articulaires.

Du côté du tube digestif, on relève les signes de fermentations opérées dans la masse alimentaire incomplètement digérée, ballonnements, éructations acides ou fétides, — constipation causée par le cheminement très lent de matières fécales, mollasses et pâteuses, dont l'expulsion n'est obtenue qu'au prix d'efforts prolongés de défécation ; la tuméfaction congestive du foie, qui engendrerait secondairement l'abaissement et la

PRŒCEPTIO XII.

Defende pares.

Entre confrères, défendons-nous.

Gens de même état, gens envieux, a dit la sagesse des nations.

Soyons envieux, puisque c'est dans la nature humaine, mais aussi soyons justes. L'esprit de justice sera le correctif de nos mauvais sentiiments.

Quand vous entendez quelqu'un diffamer devant vous un confrère, en lui imputant soit des faits indélicats, soit des propos ineptes, imposez-lui silence. Vous ne devez pas écouter, sans avoir qualité pour cela, des rapports diffamatoires, ni savoir que votre frère a médit de vous, ou qu'il a forfait à l'honneur professionnel. Faites donc taire celui qui vous pousse à la haine et qui réchauffe en vous les mauvais instincts. Il espère vous flatter, et il vous trompe. Demain il dira de vous ce qu'il dit aujourd'hui d'un autre. Seriez-vous bien aise d'être, vous aussi, jugé sans être entendu ?

La confraternité n'a pas que des devoirs négatifs. Se borner à ne point faire le mal ne suffit pas ; il faut encore faire le bien et empêcher le mal par autrui.

Dans l'exercice de chaque profession, on se heurte à des difficultés inattendues. On encourt parfois des responsabilités qu'on ne devrait pas assumer, et l'on est pris à partie sans pouvoir se défendre, parce que la situation dans laquelle on s'est trouvé ne serait pas comprise par le vulgaire. Les membres de la profession qui ne sont pas en cause, sont tenus de défendre, quand ils en ont l'occasion, leurs confrères injustement attaqués. Il n'est pas rare, par exemple, que l'un de nous soit accusé d'être un âne parce qu'il a laissé mourir Jean Ravot. *Il n'a pas connu sa maladie,* dit-on, *il n'a pas su lui couper la fièvre ; il ne l'a pas pris à temps ; il lui a fait mettre les mouches qui ont fixé le mal sur la poitrine, qui y ont attiré le sang et les humeurs,* etc. La parenté du défunt, pour se venger et quelquefois pour ne point payer son médecin, répand ces stupides racontars ; et le vulgaire, qui les recueille et les colporte est bien aise de les redire aux autres médecins qu'il sait jaloux.

mobilité anormale du rein droit.

Accidents nerveux; accablement ressenti surtout le matin, céphalée, migraine, impossibilité de tout effort physique, intellectuel ou génital, hypochondrie, engourdissement des membres, vertiges, bruissements d'oreilles, troubles de la vue et notamment grandes hallucinations de la vue dans les cas graves, mais hallucinations sous forme de défilé de personnages solennels et silencieux. — On observe encore les défaillances, syncopes, palpitations et intermittences cardiaques, des bouffées de chaleur pendant la période digestive et des sueurs nocturnes.

Dans les urines, on rencontre des sédiments uratiques, le sucre passagèrement, et l'albumine sous deux états, tantôt l'albumine non rétractile, que M. Bouchard considère comme indice d'un trouble général de la nutrition, tantôt l'albumine rétractile, qui dénote un état morbide du rein lui-même. M. Bouchard a observé encore une réaction particulière des urines, (coloration rougebordeaux, par l'addition de quelques gouttes de perchlorure de fer) qui, trouvée d'abord chez des gens atteints de coma diabètique, puis, chez une foule de malades, a été considérée en Allemagne comme caractéristique de l'acétonurie, opinion repoussée par M. Bouchard, qui n'y voit que la conséquence d'un trouble nutritif.

Chez les malades dont l'estomac est dilaté, M. Bouchard a encore trouvé fréquemment des affections cutanées, pityriasis versicolor, eczéma, urticaire, et surtout acné rosée.

Du côté de l'appareil respiratoire, coryzas, bronchites sibilantes, accès d'asthme.

L'appareil circulatoire peut être atteint aussi, et la phléqite spontanée n'est pas rare, de sorte que, en présence de cette affection survenant chez un homme atteint de troubles gastriques, il ne faudra plus, comme le voulait Trousseau, conclure toujours au cancer de l'estomac.

Enfin on rencontre encore le purpura et toutes les formes du rhumatisme, en particulier les nodosités des articulations de la seconde phalange des doigts.

Quant à l'interprétation pathogénique et la coexistence des états pathologiques précédents avec dilatation de l'estomac, voici comment on pourrait la concevoir, d'après M. Bouchard.

La dilatation de l'estomac existant chez les sept huitièmes des dyspeptiques, et la dyspepsie ne se montrant que chez le tiers des personnes atteintes de dilatation, il est naturel d'admettre que les accidents dyspeptiques, quand ils existent, dépendent de la dilatation. La dyspepsie, une fois engendrée, contribue pour sa part à détériorer l'organisme, et y rend possible et durable la production d'autres maladies.

Mais ce n'est pas uniquement par l'intermédiaire de la dyspepsie que la dilatation de l'estomac trouble la santé. Dans un estomac dilaté, non seulement les fermentations normales de la digestion sont imparfaites, mais les conditions les plus favorables à la production des fermentations parasitaires se trouvent réalisées. Ces fermentations parasitaires excessives ont pour conséquence de développer en quantité considérable, non seulement des produits comme les acides lactique, butyrique, l'indol, le phénol, la triméthylamine, le gaz des marais, mais des alcaloïdes analogues aux ptomaïnes dont M. Bouchard a signalé, dès 1882, l'existence dans l'intestin, et plus tard dans les urines.

Quand ces préjugés et ces aberrations se produisent devant nous, ne les laissons pas passer sans mot dire, et surtout n'ayons pas l'air de les approuver par un sourire; car on serait autorisé à croire que, par envie et par haine du confrère, nous nous associons à la petite infamie machinée contre lui. Qui de nous, d'ailleurs, n'a pas eu à souffrir dans le temps, ou n'aura pas à souffrir quelque jour de ces sottes imputations?

Faisons donc taire les méchants et fermons la bouche aux imbéciles. Soutenons-nous. L'esprit de corps, ainsi compris, ne peut que nous honorer tous.

PRÆCEPTIO XIII.

Cunctis studiosè ac pariter succurre..., nisi quum pestis invaluerit.

Soyons à tous ceux qui réclament nos soins, sauf en cas de peste.

Devons-nous soigner sans distinction les pauvres et les riches, ceux qui sont mal comme ceux qui sont bien cotés, et nous rendre avec un égal empressement partout où notre assistance est réclamée? En théorie, c'est admirable. Dans la pratique, c'est inadmissible, et dans bien des cas, ce serait contraire à la morale professnelle.

Le commun des gens du monde estime que le médecin ne s'appartient pas. On prétend qu'il se doit aux malades, et qu'il peut être requis à n'importe quel moment, la nuit comme le jour, par le premier venu et à l'occasion d'un événement quelconque. Aussi on aurait bien tort de se gêner avec lui. C'est pourquoi, comme on dit, *on va le chercher en voiture, mais il s'en retourne à pied.* Quand on a obtenu de lui ce qu'on voulait, il devient inutile, et on ne lui fait pas même les honneurs d'une reconduite. Est-ce qu'il ne se doit pas à tous?...

(à suivre).

M. Bouchard a d'ailleurs établi que la matière fécale, prise dans son ensemble, possède un haut degré de toxicité, et que l'injection de 17 grammes de matières fécales par kilogramme d'animal produit des accidents convulsifs.

Les alcaloïdes absorbés à la surface de l'intestin s'éliminent à l'état normal par les urines, quand ils se sont produits seulement en quantité modérée. Mais, si leur fabrication augmente et si leur élimination est entravée, leur accumulation dans l'organisme exerce sur la nutrition des éléments anatomiques une influence fâcheuse. Les perturbations apportées ainsi aux actes vitaux des cellules de tout l'organisme se traduisent symptomatiquement par le cortège des accidents morbides passés en revue précédemment. La tendance des produits toxiques accumulés dans l'organisme à s'éliminer par les divers émonctoires, par les surfaces cutanées et muqueuses, expliquerait la fréquence des maladies des organes d'émonction, poumons, peau, reins. Si la dilatation de l'estomac existe dès les premiers temps de la vie, les troubles de la nutrition qui en sont la conséquence jouent peut-être un rôle dans l'apparition du rachitisme, et il ressort des recherches faites par M. Comby que la dilatation de l'estomac se rencontre avec une remarquable fréquence chez les enfants rachitiques.

En résumé, la coexistence de la dilatation de l'estomac et des multiples accidents morbides énumérés plus haut, une fois avérée, ne peut être expliquée que par l'une des trois hypothèses suivantes. Ces maladies sont les causes prédisposantes ou efficientes de la dilatation, — ou elles sont causées par la dilation, — ou enfin ces maladies et la dilatation sont produites par une cause commune plus générale, telle qu'un état diathésique. On a pu déjà deviner que c'est vers la seconde hypothèse que M. Bouchard incline.

En exécution d'une décision prise par la dernière Assemblée générale des membres du *Concours*, les rapports des divers comités, au lieu d'être lus à l'Assemblée même, seront imprimés dans le numéro du *Concours* qui précèdera celle-ci, c'est-à-dire, dans le numéro qui paraîtra le 19 juillet.

CHIRURGIE PATIQUE

Epithélioma et Lupus de la Face.

Malgré les caractères tranchés qui semblent, au premier abord séparer ces deux affections, il est des cas ou la distinction n'est pas toujours facile. Un de nos éminents confrères nous rappelait, il y a quelque temps, cette difficulté, et nous allons essayer d'établir clairement les caractères typiques des deux maladies, si différentes et par leur origine, et par les médications thérapeutiques qu'elles réclament.

Rappelons d'abord les caractères généraux des deux affections, avant de les étudier dans les diverses régions de la face.

Le LUPUS est, on le sait, une lésion de nature scrofuleuse; scrofule ulcéreuse cutanée de Bateman, esthiomène d'Alibert, scrofulide maligne de Bazin, telles sont les diverses dénominations sous lesquelles on connaît cette redoutable affection.

Bazin et les histologistes modernes ont bien nettement établi qu'il fallait considérer le lupus comme une véritable dégénérescence tuberculeuse de la peau; mais dégénérescence qui, par son caractère distinctif et souvent envahissant, par les traces indélébiles et parfois hideuses qu'elle laisse après elle, a bien mérité le nom de *maligne*. Au début, il est toujours caractérisé par l'apparition de petites éminences pleines, dures, solides, souvent multiples et groupées les unes à côté des autres. Elles ont une tendance extensive, et bientôt elles revêtent un des deux types particuliers que le lupus affecte le plus souvent.

On en distingue en effet deux formes à la fois cliniques et anatomiques, la forme *non ulcéreuse* et la forme *ulcéreuse*. Le Lupus non ulcéreux est caractérisé par des tubercules du volume d'un pois, d'une lentille, à celui d'une olive; ces tubercules occupent toute l'épaisseur de la peau; leur consistance est parfois élastique et ils sont tout à fait indolents. Souvent ils se recouvrent et s'entourent de squames, de croûtes, qui se superposent et qui prennent l'aspect de certains épithéliomas.

Dans la forme *ulcéreuse*, les lésions du début sont analogues à celles que nous venons de décrire; ce sont des éminences rouges plus ou moins saillantes, quelquefois livides ou d'un rouge sombre; elles se recouvrent de croûtes, mais bientôt ces croûtes revêtent un aspect tout différent de celui qu'elles ont dans la première forme, elles sont brunâtres, encastrées pour ainsi dire dans la peau; en un mot, elles sont formées par une portion de cette peau elle-même et quand elles se détachent, elles laissent une ulcération. Ces ulcères sont irréguliers, à fond granuleux; ils laissent couler une suppuration sanieuse; ils sont indolents.

Après avoir duré plus ou moins longtemps, l'ulcération devient le siège d'un travail spontané de cicatrisation; l'ulcère se déterge et la réparation se fait, commençant par le point où l'ulcération a débuté. Ces cicatrices se forment plus ou moins vite et présentent, quand elles sont constituées, tantôt une surface lisse et polie, tantôt une surface rugueuse et gaufrée. Elles peuvent, au

voisinage des orifices naturels, produire des déformations auxquelles le chirurgien est parfois appelé à remédier. Pour terminer l'étude de ces caractères généraux du *lupus*, nous insisterons tout spécialement sur le mode du début, l'indolence, l'absence constante de retentissement ganglionnaire, et enfin la tendance à la cicatrisation spontanée.

L'Épithélioma peut, à la face, se montrer sous plusieurs formes anatomiquement différentes au début mais qui, au bout d'un certain temps, sont également dangereuses. Le visage paraît, en effet, être un des siège de prédilection des épithéliomas d'origine cutanée. Ils peuvent, dans cette région, avoir plusieurs points de départ. Tantôt naissant des couches superficielles de l'épiderme, ou des gaînes épithéliales des papilles dermiques, ils se présentent sous forme d'épaississements, de plaques dures, écailleuses, — si c'est au voisinage d'un orifice, quelquefois ils se montrent sous forme d'une crevasse dont les bords s'épaisissent peu à peu et se renversent.

Dans les régions abondamment pourvues de follicules sébacés ou de glandes sudoripares, ils se montrent d'abord sous forme de petites saillies brunâtres, siège d'un prurit agaçant. C'est là une variété bien connue seulement depuis quelques années: *l'adénome sudoripare* du professeur Verneuil. Au début, le microscope montre une simple prolifération épithéliale à l'intérieur d'une glande, soit sudoripare, soit sébacée; peu à peu, elle se distend, se remplit d'éléments épidermiques, bientôt ceux-ci rompent la paroi qui les retenait et bourgeonnent vers les tissus ambiants, et, de la même manière que l'autre forme de *cancroïde*, vont envahir fibres musculaires, lymphatiques, périoste, tissu osseux, etc. C'est à cette forme anatomique un peu spéciale que les anciens auteurs avaient donné le nom expressif de *Noli me tangere*, reconnaissant par là l'influence fatale des irritations sur leur développement. Les cancroïdes de la face s'ulcèrent plus ou moins vite, suivant les variétés, et ils peuvent alors montrer tantôt une ulcère exubérant, à bourgeons arrondis, saillants, tantôt un ulcère profond, rongeant pour ainsi dire les tissus. Ces ulcères sont très souvent douloureux; ils produisent une sécrétion ichoreuse; ils n'ont aucune tendance à la réparation; au contraire, ils s'agrandissent peu à peu, détruisant les tissus qui les entourent. De plus, les ganglions qui correspondent à la région malade se tuméfient rapidement et indiquent la tendance à l'infection générale de l'organisme. Telles sont les différences essentielles des deux affections dont nous nous occupons (1). Etudions maintenant leurs caractères dans les diverses régions de la face; c'est-à-dire au nez, aux paupières, aux joues et aux lèvres.

Les ailes du nez, le pli naso-génien, les bords de l'orifice des narines sont le siège de prédilection du lupus de la face. On le rencontre le plus souvent chez des filles, au dessous de trente ans. Le tégument rouge et induré se couvre de petites saillies qui ne tardent pas à s'ulcérer, bientôt l'ulcère envahit l'aile du nez, le détruit de la surface vers la profondeur, et on voit successivement les deux ailes et le lobule médian disparaître, rongés par le lupus; le cartilage de la cloison lui-même peut être envahi; souvent il se montre en même temps des ulcérations de la muqueuse nasale; une suppuration sanieuse s'écoule de toutes ces parties, et le malheureux qui, sans souffrir, est le siège de ces lésions, est un objet de dégoût pour lui-même et pour ceux qui l'entourent. La cicatrisation survient, et, suivant l'étendue des lésions, la cicatrice déforme un seul ou les deux orifices des narines.

L'épithélioma peut, dans la région du nez, se montrer au niveau du lobule ou sur les faces latérales. Dans presque tous les cas, on observe là le type de l'adénome sudoripare. Au début, une petite saillie, un bouton que le malade gratte et écorche de temps en temps; les croûtes se reforment à la surface; en pressant ce bouton, on peut en faire sortir parfois une sorte de ver blanchâtre formé par une agglomération de cellules épithéliales; mais bientôt, sous l'influence des irritations répétées, et souvent aussi, il faut le dire, de traitements mal dirigés, la petite tumeur grossit, s'étend, envahit le lobule, ou gagne vers la joue, et on a alors un épithélioma avec tous ses caractères cliniques, et qui ne tarde pas à infiltrer par la voie des lymphatiques, les ganglions parotidiens ou les sous-maxillaires.

Les paupières et surtout l'inférieure sont quelquefois atteintes par les deux maladies que nous étudions. Le lupus cependant y est beaucoup plus rare que l'épithélioma. Dans les cas que l'on a observés, il débutait par des nodosités demi-transparentes, brunâtres, de la grosseur d'une tête d'épingle. Elles ne tardaient pas à s'ulcérer et à détruire l'épaisseur de la paupière; on a vu les mêmes nodosités gagner la surface même de la conjonctive. Dans d'autres cas, cette muqueuse s'est montrée le point de départ primitif de l'altération (1) qui, de là, a envahi la surface cutanée. Quand la période de cicatrisation s'est effectuée, souvent on observe ou un retrécissement de l'o-

---

(1) Ajoutons encore que, tandis que le lupus se montre dans le jeune âge, l'épithélioma est rare avant 40 ans.

(1) Thèse de H. Luc. Lupus de la conjonctive. Paris 1884.

rifice palpébral, ou bien un ectropion avec toutes ses funestes conséquences, kératites, conjonctivites, ulcérations de la cornée, etc.

L'épithélioma débute presque toujours par le bord ciliaire des paupières et, le plus souvent, dans la moitié interne du bord ciliaire de la paupière inférieure. Quelquefois aussi, il se montre sous la forme clinique d'adénome sudoripare, sur la partie inférieure de la paupière, au niveau du sillon génio-palpébral. Sur le bord ciliaire, on voit d'abord un petit tubercule transparent, grisâtre ou rosé, qui augmente assez vite, est comme framboisé à sa surface. Il s'ulcère bientôt et se renverse en présentant des bords irréguliers, entourés de croûtes, et alors l'ulcération peut gagner du côté de la conjonctive ou de la caroncule lacrymale, ou vers la peau. L'extension du côté de la conjonctive est beaucoup plus rapide. Le retentissement ganglionnaire se fait dans les ganglions parotidiens et surtout, au début, dans les antérieurs, les préauriculaires en particulier.

La joue est très rarement le siège primitif du lupus: le plus souvent elle est envahie, mais secondairement, par cette affection, en particulier par le lupus du nez ou des commissures labiales, et, comme cet envahissement ne nous offre rien de bien spécial, nous n'y insistons pas.

La joue est au contraire le siège fréquent de tumeurs épithéliales. L'adénome s'y observe souvent; on y voit aussi l'épithélioma ordinaire lobulé, et là, il y a une particularité curieuse. Le tissu néoplasique envahit rapidement toute l'épaisseur de la région, et peut contracter des adhérences avec les os, de là, d'une façon insidieuse, pénétrer dans le sinus maxillaire et le remplir, sans donner lieu à des signes spéciaux pendant quelque temps. Nous avons, il y a deux ans, observé un cas de ce genre. Le malade, âgé de soixante-sept ans, présentait une tumeur occupant presque toute la joue droite jusqu'au niveau de la commissure ; elle était fortement adhérente au squelette, rouge et grenue à sa surface ; du côté de la bouche on voyait de gros bourgeons charnus arrondis. Quand on pratiqua l'ablation de la tumeur, on fut obligé d'enlever la partie correspondante du maxillaire supérieur, le sinus étant envahi par le néoplasme. Il faut encore noter que l'on observe à la joue des tumeurs cancroïdales, qui ont leur point de départ à la face buccale de la région.

Les lèvres sont encore un siège de prédilection pour les affections que comporte notre étude.

Le lupus peut se propager du nez à la lèvre supérieure ; mais, quand il attaque la lèvre inférieure, il donne à cette région un aspect tout particulier. La lèvre est tuméfiée, renversée en dehors, la peau est d'abord rouge et indurée, puis il se forme une ulcération gagnant rapidement en surface et en profondeur ; la cicatrisation paraît se faire plus vite dans cette région, mais elle peut entraîner des difformités très graves, surtout par les difficultés qu'on remontre pour y remédier.

L'Epithélioma des lèvres est connu de tout le monde, on sait les relations qu'il semble présenter avec les pipes à court tuyau, sa fréquence plus grande à la lèvre inférieure.

Notons encore un petit fait intéressant ; la plupart de ceux qui, sans avoir jamais fumé, sont atteints de cancroïde des lèvres, ont eu auparavant des crevasses récidivantes, que souvent ils irritent avec leurs ongles ou qu'ils mordillaient fréquemment.

Toujours est-il que le cancer des lèvres présente un aspect bien caractéristique, tantôt exubérant, végétant, ayant une surface mamelonnée, sanieuse, fétide, et saignante, tantôt creusant peu à peu les tissus, envahissant les parties profondes de la lèvre, la mâchoire elle-même, (forme térébrante de quelques auteurs).

L'altération des ganglions, de même que dans les tumeurs de la joue, est rapide, et se montre d'abord dans les ganglions sous-maxillaires, et de là s'étend aux carotidiens.

Quelles sont maintenant les indications thérapeutiques à remplir, pour guérir les affections que nous venons d'étudier.

Pour le Lupus, le traitement doit être à la fois général et local. Le traitement général est de la plus haute importance ; on utilisera tous les antiscrofuleux ; un régime tonique, séjour à la mer, l'huile de foie de morue, tels seront les meilleurs modificateurs. Localement, les médications varieront suivant la forme des lésions. Dans les cas de lupus non ulcéreux, on a employé avec succès les applications d'huile de cade, les révulsions avec l'huile de croton, les applications répétées de teinture d'iode ; nous y joindrons volontiers, dans les cas bénins, les applications de collodion iodoformé.

Le lupus ulcéreux sera avantageusement modifié par des applications de coaltar saponiné, et surtout par l'iodoforme, employé en poudre ou sous forme de gaze iodoformée.

On a aussi, et ce sont d'utiles modificateurs, employé les scarifications superficielles au voisinage des ulcérations, sur les tissus menacés et déjà atteints par la transformation tuberculeuse ; — le grattage des ulcères avec une cuiller tranchante, les cautérisations légères avec le thermocautère, sont aussi très efficaces, et amènent de promptes guérisons, aidées par le traitement général. Quand on aura à remédier à des déformations d'orifices, on pourra le faire par des opérations autoplastiques, dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici ; mais il faudra toujours attendre que l'état général des sujets soit tout à fait

amélioré, et que les lésions soient bien cicatrisées ; car on pourrait voir, comme on l'a parfois observé, l'altération tuberculeuse détruire les lambeaux autoplastiques, que des opérations trop pressées avaient eu beaucoup de mal à réunir.

Un principe général doit guider dans le traitement de tous les cancroïdes de la face sans exception. Dès qu'on a reconnu la lésion, il faut l'enlever; les caustiques, les onguents, la pâte de Vienne, la pâte du frère Côme, ont pu avoir de bons résultats, mais, souvent, ce sont des moyens insuffisants, obligeant à revenir plusieurs fois à la charge, douloureux, et dffiiciles à limiter. De plus il faut bien se mettre dans l'esprit ce fait, que, quand on touche à un cancroïde, si du premier coup on n'enlève pas tout ce qui est malade, on donne un coup de fouet à la lésion et elle s'accroît avec une plus grande rapidité. Dans tous les cas, le bistouri est préférable.

Il faut aussi bien examiner s'il y a des ganglions dégénérés, car, si on ne les enlève pas dans la même séance opératoire, l'intervention est mauvaise et plus nuisible que l'abstention.

Dans tous les cas, l'ablation de la tumeur doit dépasser largement les limites du mal, les incisions doivent être ménagées de façon que la ligne cicatricielle ne soit pas défectueuse, par rapport aux plis naturels de la face.

Les sutures ne devront pas tirailler les téguments, on devra libérer les parties profondes suffisamment pour pouvoir les exécuter, enfin on aura à combler les pertes de substances par des procédés anaplastiques, très variables pour chaque région de la face, et qu'il serait trop long de décrire ici. Nous préférons revenir plus tard sur ces opérations de la face en général qui, à cause de leur utilité et de leurs fréquentes indications, présentent un grand intérêt pour le praticien. Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Chevaux et voitures du médecin

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur et très honoré Directeur,

En avril dernier j'avais, sûr par avance de ne pas aboutir, mais pour savoir du moins les raisons qu'on m'opposerait, élevé une réclamation en dégrèvement de la taxe entière sur les chevaux et voitures. Comme vous avez inséré récemment une lettre d'un confrère agitant cette question, permettez-moi de joindre au dossier la réponse que je reçus :

« M. l'article 3 de la loi du 22 Décembre 1879 n'accorde pas le bénéfice de la demi-taxe aux voitures et aux chevaux des patentables exercant des professions *dites libérales*.................

— Pourquoi n'avoir pas mis « *libérales* » tout court ? Car ce « *dites libérales* » me paraît prêter à réflexion : cela veut dire, n'est-il pas vrai, qui *passent pour libérales*, qui devraient être considérées comme libérales, mais qui sont loin de l'être, en réalité ! Elle est féroce, cette loi ! non seulement elle nous traite plus durement que de simples marchands, mais encore elle a le triste courage de nous ôter la seule compensation qui pouvait résulter de la pensée que nous exerçions une profession vraiment libérale.

— Erreur, messieurs ! vous exercez simplement une profession *dite* libérale ; votre profession n'est ni libérale, ni commerciale. Thémis conserve pour vous son bandeau et passe sa balance au percepteur, chargé de compter vos fenêtres et de peser votre valeur locative. Car cette même justice qui vous octroie 4 fr. 40 (déduction de la feuille timbrée sur laquelle doit être établi le mémoire des honoraires) pour l'autopsie d'un cadavre, devant lequel reculerait un équarrisseur, vous fait payer jusqu'à 100 fr. et plus, le droit d'aller voir vos malades à cheval ou en voiture. Et surtout, pas de retard, car, bien que l'impôt ne se prescrive jamais, comme votre aléatoire *honoraire*, le percepteur pourtant n'attend pas.

Accueillez comme il vous plaira, Monsieur et honoré Directeur, cette boutade d'un de vos adhérents fidèles, et agréez, etc. Dr E. D.

Les guérisseurs.

Aux lignes qui précèdent, laissez-moi ajouter une courte « variation » sur ce thème si fécond de la bêtise humaine, au sujet des choses de la médecine.

Maintes fois vous avez amusé vos lecteurs des récits de confrères qui faisaient défiler sous nos yeux ces interminables séries de remèdes populaires, grotesques, de mixtures dégoûtantes, de drogues incroyables, souvent inertes, souvent idiotes et dangereuses combien de fois !

Permettez-moi d'augmenter le cahier de quelques menus faits et curiosités que je crois propres, pour la plupart, à notre région.

Ici, plutôt que des *guérisseurs* en grand, ce sont de petits spécialistes qui se partagent la clientèle. Je ne parlerai pas du *septain* ou de la *septine*, voire du *quatorzain* ou de la *quatorzine*, qui sont les septième ou quatorzième nés d'une série d'enfants de même sexe, et chez lesquels on se rend à certains jours de l'année, le matin avant le lever du soleil, pour la cure des « humeurs froides. » Or, il faut dire qu'on appelle ainsi presque toutes les suppurations spontanées et chroniques et que le *fer* (lisez : bistouri, pince, stylet, etc...) ne doit pas toucher sous peine d'incurabilité définitive ; à telles enseignes que tel qui, pour une plaie accidentelle, une hernie étranglée, un panaris... se soumettra sans broncher aux plus sérieuses opérations, s'il soupçonne un abcès froid, fuira le médecin et en attendra l'ouverture spontanée, à moins qu'il ne la hâte en le perçant avec un brin de bois appointé. Plusieurs fois j'ai pu, dans de tels clapiers, brûler à la pâte de Vienne, placer des drains, ou explorer avec une sonde de

Bowmann, simplement en faisant remarquer au malade et à l'entourage que mon instrument n'était pas en fer, mais en argent !

Et le sentiment qui éloigne du médecin dans ces cas est des plus naturels, des plus sincères, et n'a rien de malveillant à notre endroit : on s'imagine que le médecin *ne sait* soigner ni scrofule, ni luxations, ni fractures, qu'il n'a jamais appris, qu'il est incompétent.

Mais, pour en revenir à mes spécialistes, un charretier a le monopole des hygromas du cou-de-pied qui sont fréquents dans une campagne où presque tout le monde va en sabots.

Une gardeuse de vaches soigne les angines, relève la luette œdématiée avec le manche d'une cuillère, la *raccroche* et met sous le bonnet ou la coiffe quelques feuilles « *d'herbe de luette* » pour maintenir celle-ci en place. Et surtout n'y regardez pas le moment d'après, c'est inutile, elle est en place ! — D'autres panseront seulement les amygdales en passant les doigts sur les côtés du cou.

Un marchand de chiffons et de verre cassé *entreprend* les taies sur les yeux, comprenant dans celles-ci kératites et cataractes.

Un forgeron guérit les brûlures.

Une épicière touche entorses et foulures, fractures et luxations.

Une dame très distinguée ne recule pas devant les panaris et les ulcères de jambes.

Les maladies des femmes et des enfants au début appartiennent aux sages-femmes.

Pour une blennorrhagie on paie tribut au coutelier qui fait boire de l'eau du baquet où tourne sa meule.

Un cancéreux avec plaie réchauffe dans celle-ci un crapaud vivant qu'un vidangeur a la spécialité de procurer.

Pour les vers, à chaque phase de la lune, ce sont des infusions de toutes sortes : jus d'oignon et jus de citron, huile et vinaigre, etc., etc. Combien ai-je vu d'entérites amenées par ces remèdes ?... Et, plus heureux que les médecins, les parents guérissent toujours ; car, l'enfant ne rend-il aucun helminthe, il s'en débarrasse néanmoins, seulement ceux-ci sortent *consumés*.

L'urine aussi, bue le matin à jeun, est d'un emploi assez fréquent et, selon les cas, doit-être fournie par un garçon, une fille, une femme ou le malade lui-même.

Une peau de taupe sur la tête fait sortir les dents ; un sachet de camphre ou d'ail sur la poitrine chasse les vers (on ne sait pas trop par où ?); un bracelet en flanelle rouge coupe la fièvre, et un simple fil la coqueluche. Une noix à trois valves ou trois marrons d'Inde de la dernière récolte, constamment portés dans la poche, mettent à l'abri du mal de dents.

Je n'en finirais pas si je voulais interroger ma mémoire.

Je ne terminerai pas cependant ces lignes sans indiquer une coutume qui, au point de vue moral, aurait une bien autre gravité. Je dois avouer que je n'en ai jamais été témoin, mais le fait serait de règle, ai-je entendu dire par plusieurs, et cela sans étonnement de la part de ceux qui me racontaient cette manière de procéder.

Cette coutume, renouvelée de *Sparte*, la voici : on étoufferait aussitôt nés les monstres qui naîtraient vivants. Je le répète, ce n'est pas là une assertion, mais un bruit. Ce serait assez cependant pour que les médecins, ou plutôt les parquets et les maires se tinssent sur leurs gardes et ordonnassent comme mesure générale l'autopsie des monstruosités qu'on viendrait déclarer morts-nés à l'état civil

Il en est toujours ainsi de ces questions afférentes à l'exercice illégal de la médecine, le plaisant côtoie le sévère, le grave est à côté du bouffon, le crime confine à la jonglerie ; on commence par frictionner une entorse, ou finit en étranglant des enfants.

MÉDECINE PRATIQUE

Phlébite et phlegmatia.

(*fin*).

II

On doit admettre plusieurs formes cliniques de la phlegmatia.

Il est une FORME INFECTIEUSE, déjà décrite par Velpeau, et dont notre maître, M. Siredey, a tracé une peinture définitive dans son remarquable livre sur les maladies puerpérales (1). Nous n'y insisterons pas aujourd'hui, nous proposant d'y revenir quelque jour, à cause de son extrême importance et de ses caractères spéciaux, qui sont ceux d'une maladie plutôt générale que locale.

« C'est à elle que reviennent les suppurations articulaires et lymphangitiques, les abcès du tissu cellulaire, du poumon et des autres organes. Débutant dans les quatre à cinq premiers jours de la période puerpérale, tandis que la phlegmatia vulgaire se montre en général du quinzième au vingtième jour après l'accouchement, elle s'accompagne, dès le début, d'une fièvre rémittente et d'une décoloration rapide et intense des tissus, indiquant une altération sanguine grave ; souvent l'augmentation du volume de la rate, et l'apparition de bruits anormaux (souffle ou frottement) de la région précordiale, viennent affirmer, sans contestation possible, qu'il s'agit d'une maladie vraiment infectieuse et irrémédiablement fatale. »

La phlegmatia NON INFECTIEUSE peut revêtir la forme *vulgaire*, une forme *latente*, ou une forme à participation *lymphangitique*.

(1) Les maladies puerpérales. Etude clinique, Paris, 1884.

Dans certains cas, la phlegmatia passe absolument inaperçue : pas de douleur, pas ou peu d'œdème, en un mot rien qui attire l'attention du médecin ou du malade. Cependant, il ne faut pas s'y tromper, ces cas ne sont pas sans danger, et leur gravité tient à l'absence même de leurs manifestations symptomatiques. Semblables aux typhiques, dont la dothiénentérie ignorée jusqu'alors se révèle tout à coup, après une ingestion alimentaire, par les symptômes brutaux d'une rupture intestinale, les malades atteints d'une phlegmatia latente sont parfois surpris, au milieu de leur marche ou d'un effort, par une embolie pulmonaire qui les foudroie du coup.

La thrombose des veines des membres peut donc passer inaperçue, et cela pour différents motifs. Tantôt, c'est parce que le caillot n'obture pas complètement la lumière du vaisseau, tantôt parce que l'affaiblissement du malade émousse en lui la sensibilité. Mais il est des cas où l'on ne peut invoquer aucune de ces deux raisons, et où vraiment l'embolie pulmonaire, en permettant l'autopsie, permet de constater une coagulation veineuse considérable de la veine fémorale.

Cette forme *latente* de la maladie s'observe aussi bien dans la tuberculose pulmonaire que dans le cancer, aussi bien après la dothiénentérie que pendant la puerpéralité. Les cas ne sont pas rares, dans lesquels, après une fracture de jambe ou une opération chirurgicale, la thrombose a passé inaperçue et où la mort subite en a été en quelque sorte la première manifestation.

Si, dans certains cas, la thrombose passe inaperçue, parce qu'en réalité elle n'a eu aucun symptôme, dans d'autres circonstances, le symptôme principal (œdème) est la seule manifestation de la coagulation veineuse, mais en raison de la *bilatéralité de cet œdème*, en raison de son explication naturelle par d'autres causes (albuminurie, cachexie, compression, etc.), on ne songe point à la *phlegmatia alba dolens*.

Pour toutes ces raisons, il y a lieu d'insister sur l'existence de cette forme latente de la phlegmatia.

La forme vulgaire est décrite partout et ne saurait nous arrêter. M. de Brun rappelle seulement, à propos d'elle, la prédisposition qu'ont certains cachectiques à faire des coagulations limitées, petites phlegmatia locales, occupant tantôt quelques centimètres d'une saphène, tantôt un court trajet d'une fémorale, se succédant, chez le même individu, à intervalles plus ou moins rapprochés, et sur des points plus ou moins distants les uns des autres.

Enfin il est un groupe de cas où la coagulation veineuse est insuffisante pour expliquer toute la symptomatologie, et qui empruntent à l'inflammation du système lymphatique une partie de leurs manifestations. Graves avait pensé que l'inflammation du tissu cellulaire était le point de départ des accidents ; c'est une vue pathogénique inexacte, mais M. Jaccoud admet que les lymphatiques ont une influence primitive et prépondérante. Tilbury Fox leur avait fait jouer un rôle presque exclusif. M. de Brun admet une opinion éclectique, et, d'après lui, les caractères distinctifs de la forme de phlegmatia *à participation lymphangitique* sont la coloration rosée; la diffusion des phénomènes douloureux et la lenteur de leur disparition ; la haute augmentation de température des membres, enfin la longue persistance de l'œdème.

III

Les COMPLICATIONS de la phlegmatia, si on laisse de côté les suppurations qui font partie du processus de la forme infectieuse, sont peu nombreuses.

La *périphlébite* est capable de déterminer un abcès. Mais, le plus souvent, la périphlébite ne suppure pas. On pourra reconnaître, par la palpation, la tuméfaction et l'empâtement autour du cordon veineux enflammé, mais il ne faut jamais perdre de vue, dans cette recherche, que la palpation doit être pratiquée avec les plus grands ménagements, si on ne veut pas s'exposer à déterminer quelque embolie. Le symptôme capital serait l'existence de douleurs très vives, suivant les trajets vasculo-nerveux, affectant la forme d'élancements, se produisant spontanément, en dehors de tout mouvement et empêchant parfois le sommeil. Ces douleurs se calment spontanément au bout d'un certain temps.

Outre les douleurs que détermine la compression des filets nerveux du voisinage, la périplébite peut causer la gangrène, si des artères d'un certain calibre se trouvent englobées dans la néoplasie inflammatoire. D'ailleurs, la phlegmatia semble pouvoir par elle-même, et sans l'intermédiaire de l'artérite, produire du sphacèle, qui, en général, revêt la forme humide.

Mais la complication la moins rare, et par malheur la plus redoutable, est l'*embolie pulmonaire*.

Sa fréquence est plus grande qu'on ne le croit généralement, et le peu d'éclat de ses symptômes dans les formes légères fait qu'elle passe souvent inaperçue. A l'occasion d'un mouvement ou quelquefois même sans cause appréciable, le malade est pris *subitement* d'un sentiment d'oppression. En général, il éprouve en même temps un malaise vague, indéfinissable, presque toujours accompagné de frissonnements et de palpitations. Cela dure une demi-heure, une heure, quelquefois plus, souvent moins. Parfois ces signes sont peu intenses, si bien que le sujet ne croit pas devoir attirer sur eux l'attention du mé-

decin. Dès qu'un symptôme offrant la moindre analogie avec ceux que nous venons de décrire a été observé, il faut craindre l'apparition d'accidents plus graves, car trop souvent les embolies se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés. Le fait d'accidents emboliques isolés est presque une rareté, à moins que la mort n'ait été la conséquence du premier choc.

Deux périodes de la maladie sont *surtout à craindre*, et pour des motifs différents : la *première et la dernière*.

Dans les premiers jours qui suivent le début de la phlegmatia, des caillots se forment souvent au niveau de plusieurs nids valvulaires ; ils ne sont encore que peu adhérents aux parois vasculaires, et l'on comprend qu'ils peuvent être facilement entraînés par le courant sanguin. A ce moment, du reste, ils sont mous et friables ; leur transformation fibreuse ne s'est pas encore effectuée, leur désagrégation est relativement facile. C'est ce qui nous explique et la fréquence relative des embolies dans le premier septennaire, et la forme clinique qu'elles revêtent. A ce moment, lorsque des caillots se détachent, ils sont en général petits, multiples et produisent le plus souvent des accidents répétés, dont l'intensité est parfois croissante. Ils peuvent cependant produire la mort du premier coup.

La mort subite est relativement plus fréquente vers la fin de la maladie. Les douleurs ont disparu, l'œdème a diminué; rien ne paraît plus devoir retenir le malade au lit, et il se lève. Bien souvent, c'est à ce moment qu'éclatent les accidents mortels. Plus fréquemment encore, c'est au moment où le sujet plie sa jambe pour monter au lit; enfin, dans un grand nombre de cas, le caillot se détache, pendant que le malade s'accroupit pour la défécation. De tous les mouvements, le plus dangereux est certainement la flexion de la cuisse sur le bassin, car c'est au niveau du pli de l'aine que se fait le plus souvent la rupture du caillot. C'est donc, pour le malade, une circonstance relativement heureuse, d'avoir un caillot qui se prolonge dans les iliaques, et dont l'extrémité, étant en rapport avec des parties immobiles, risque moins d'être rompue dans les mouvements de flexion qui s'opèrent au voisinage.

A quel moment l'embolie n'est-elle plus à craindre? Voilà une grave question que le médecin doit toujours se poser en présence d'un cas de phlegmatia, bien convaincu que la vie du malade peut dépendre de la façon dont il la résoudra. D'après Joulin, la mort par embolie ne paraît pas avoir été observée après le trentième jour. M. le professeur Damaschino pense, en se fondant sur les données de l'anatomie pathologique, qu'au bout d'un mois et demi, le caillot est définitivement fixé. M. de Brun, convaincu qu'il vaut mieux, le cas échéant, pêcher par excès de prudence que par défaut, croit que c'est là un minimum, et qu'un séjour de deux mois au lit pour une phlegmatia puerpérale n'a rien d'exagéré. Il ne faut pas oublier, en effet, que, si quarante jours suffisent à la transformation définitive d'un caillot, d'autres coagulations peuvent se produire pendant ce temps, qui réclament, elles aussi, et au même titre, les mêmes précautions.

Relativement à L'ÉTIOLOGIE, M. de Brun relève quelques particularités à ajouter aux causes classiquement connues.

Il peut se faire que la phlegmatia soit la première manifestation d'un état morbide grave, dont les symptômes éclateront après que ceux de la coagulation veineuse auront disparu.

Lorsqu'elle se montre seulement chez les cachectiques, il est bien avéré qu'elle peut apparaître au début de la tuberculose, avant que les symptômes pulmonaires aient permis d'affirmer l'existence de lésions du sommet. Elle se voit aussi dans le cours de pleurésies, dont la nature tuberculeuse s'est révélée plus tard.

Symptomatique d'un carcinome, elle peut encore être observée avant qu'aucun symptôme douloureux ou fonctionnel ait pu faire penser à l'existence de la néoplasie.

Elle s'observe avec une égale fréquence après les fièvres typhoïdes légères et graves. Très souvent, elle n'apparaît que pendant la convalescence, et le plus souvent, lorsque le malade commence à se lever.

La phlegmatia puerpérale apparaît, dans les formes infectieuses, souvent avant le cinquième jour, après le dixième pour les formes communes. Une phlegmatia, survenue après une première grossesse, n'implique pas fatalement la récidive à la grossesse suivante, bien que celle-ci puisse se produire.

IV

Le TRAITEMENT sera, avant tout, palliatif, et c'est une des affections à la cure desquelles l'adage : *primò non nocere*, doit être le plus applicable.

On s'abstiendra absolument des révulsions, (sangsues, ventouses scarifiées, vésicatoire); on ne fera pas de frictions, qui pourraient faciliter le détachement des caillots. Il faut veiller avec soin à ce que le membre soit parfaitement immobile. Mieux vaut le laisser horizontalement sur le plan du lit que d'élever le pied sur les coussins, comme on le fait souvent. Un cerceau évitera le poids des couvertures.

On enveloppera le membre d'ouate pour prévenir le refroidissement auquel l'exposent les troubles circulatoires, dont il est le siège; cette

ouate sera imbibée de laudanum au besoin. Les douleurs seront combattues par des injections de morphine, pratiquées en d'autres points du corps que le point œdématié.

Quand la maladie sera passée à l'état chronique, un bandage roulé légèrement, et régulièrement compressif, facilitera la résolution.

On tonifiera les malades pour rendre au sang ses propriétés vivifiantes, puisque l'état de cachexie favorise les coagulations. On surveillera les fonctions digestives et la liberté du ventre.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Les Syndicats médicaux, et la loi du 22 mars 1884 (1).

DU DROIT D'ESTER EN JUSTICE.

Un certain nombre de membres du *Concours médical* se sont adressés à moi pour obtenir un avis sur une difficulté qui se soulève, à l'occasion de l'application de la nouvelle loi du 21-22 mars sur les Syndicats professionnels. Il s'agit de savoir ce que le législateur a voulu dire, ce que signifient les mots : *les Syndicats professionnels auront le droit d'ester en justice*, placés dans l'article 6 de la nouvelle loi.

Je travaille actuellement à un *commentaire-guide pratique pour l'exécution de la loi sur les Syndicats professionnels*, qui paraîtra prochainement, et que je prendrai la liberte de présenter aux lecteurs du *Concours médical*. J'ai réuni tous les documents législatifs qui ont préparé la rédaction de la loi, j'ai eu des conférences avec les personnages officiels sur certaines difficultés que présente la nouvelle loi, notamment celle que je vais examiner, je crois donc pouvoir donner à MM. les membres du *Concours médical* un avis sérieux.

La loi sur les Syndicats professionnels a décidé, dans l'art. 6, que les Syndicats professionnels auraient le droit *d'ester en justice.* Cela veut-il dire que, lorsqu'un membre d'un Syndicat quelconque aura un procès soit comme demandeur, soit comme défendeur, avec une personne, le Président du Syndicat, au nom du Syndicat tout entier, pourra suivre le procès, se substituant à la personnalité du membre du Syndicat défendeur ou demandeur? En aucune façon, et cela d'une façon *absolue.* Il résulte des rapports, des travaux, des commissions, des discussions à la Chambre des députés et au Sénat, que le droit d'ester en justice n'a été alloué aux Syndicats professionnels : qu'après de nombreuses tergiversations, et dans le but exclusif de permettre aux Syndicats professionnels, 1° de posséder certains immeubles, 2° d'avoir des comptes courants au nom du Syndicat dans des établissements de crédit public, 3° d'accepter certains dons et legs, 4° de suivre devant les tribunaux, tant comme défendeurs que comme demandeurs, les proces relatifs aux immeubles possédés par le Syndicat, aux comptes courants faits par le Syndicat, aux dons et legs à lui faits. Mais le législateur n'a pas voulu et n'a pu vouloir permettre à un Syndicat de prendre en main le procès d'un de ses membres et de se substituer à ce membre, de façon à ce que le Président du Syndicat ou le Syndicat *figure seul* au procès. Un principe de droit générat et primordial, en matière d'action en justice, est que celui-là seul qui est intéressé par sa personne et ses biens, a le droit et le devoir de figurer au procès, en plaçant dans les pièces de la procédure ses prénoms, nom, qualités, adresse. C'est l'application du brocard de droit : *nul ne plaide par procureur.*

Si un Syndicat professionnel pouvait se substituer à l'un de ses membres pour suivre un procès, il pourrait arriver une conjoncture bizarre qui serait une impasse. Supposons, et cela peut arriver, deux membres du même Syndicat plaidant l'un contre l'autre, chacun d'eux pourrait demander à ce que le Syndicat suivît le procès pour lui et se substituât à sa place, de sorte que le Syndicat plaiderait contre lui-même! c'est la solution de la question par l'absurde.

En résumé, un syndicat professionnel est comme une société composée de plusieurs membres, et il faut distinguer les procès qui intéressent la collectivité, l'unité, la personne morale, le Syndicat, la Société, et les procès qui intéressent les membres de la Société ou du Syndicat pris isolément. Les premiers pourront être suivis par le Syndicat ou la société, les seconds ne pourront l'être que par les membres intéressés et *seuls.* Un exemple pour finir : Si un Syndicat ayant, avec le produit des cotisations, acheté un immeuble transcrit au nom du Syndicat, se voit poursuivi par un voisin pour bornage, clôture, mitoyenneté, le procès pourra être suivi par le Syndicat, par le président au nom du Syndicat. Si un médecin, membre d'un Syndicat a un procès avec un client pour les honoraires, le médecin *seul* peut figurer au procès.

Le Syndicat, dans ce dernier cas, ne peut que fournir son avis, qui sera de quelque poids auprès des juges.

Je ne puis parler encore de la Circulaire qui est en préparation au ministère de l'Intérieur, et qui ne paraîtra pas avant quelques temps; mais mes renseignements me permettent d'avancer que les principes ci-dessus s'y trouveront reproduits.

P. COULET,
Avocat à la Cour d'appel de Paris,
Conseil Judiciaire du *Concours Médical.*

RÉPONSE AUX QUESTIONS POSÉES.

Si un charlatan estropie une personne, cette personne *seule* a le droit de se plaindre et de déférer le charlatan à la justice civile où à la justice correctionnelle, et ce, en vertu du principe de droit que celui-là seul, qui a subi un préjudice, a le droit de s'en plaindre. Le syndicat ni le médecin n'ont subi de préjudice direct ni personnel. Le médecin a bien subi le préjudice de ne pas soigner le malade et par suite de ne pas recevoir d'honoraires, mais il est a supposer que le client a appelé ce charlatan ou l'a laissé opérer. Ce préjudice n'est pas suffisant pour permettre au médecin lesé de poursuivre le charlatan. Le Syndicat ne peut poursuivre, car c'est le substituer à un intérêt privé. *Le Syndicat ne peut déposer une plainte au parquet pour faire poursuivre le charlatan pour exercice illégal.*

Lorsqu'un médecin a été condamné par le tribunal, pour cause de responsabilité, à l'occasion de l'exercice de son art, le Syndicat n'a aucune qualité pour se substituer à lui et pour faire redresser le jugement.

Cependant le Syndicat à le droit d'intervenir au débat à côté du médecin et de le soutenir ; mais il faut que le médecin soit en nom. La procédure *d'intervention* est réglée par l'article 339 et suivant, du code de procédure Civile. *Dans tous les procès civils dans lesquels un médecin figurera, un Syndicat pourra intervenir et prendre parti pour ou contre le médecin, faire plaider à l'audience par un avocat distinct de celui du médecin.*

Mes *affirmations* sont basées sur tous les documents de la loi, rapports, discussions etc., etc. : J'ai les travaux de MM. Tollain et Allain-Targé, Barthe, Lagrange, etc., sous les yeux.

P. COULET.

NOTA. — Si les interprétations ci-dessus de la loi des Syndicats, n'avaient pas l'assentiment des Conseils judiciaires de leurs sociétés, nous prions les Présidents de vouloir bien nous communiquer leurs opinions.

(1) Quand une loi vient d'être promulguée, toutes les conséquences qui en découlent, ne peuvent être définitivement precisées que par les tribunaux ou les circulaires des ministres compétents. Par conséquent, les interprétations de notre Conseil judiciaire ne peuvent avoir, encore aujourd'hui, qu'une valeur relative.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

JUIN 1884

A MM. LES MEMBRES DES SYNDICATS MÉDICAUX.

Au moment où commence à fonctionner la nouvelle loi sur les Syndicats professionnels, il nous a paru utile de donner un tableau aussi complet que possible des syndicats médicaux créés.

Nous avons, à plusieurs reprises, réclamé à MM. les secrétaires les noms des membres de leurs bureaux respectifs. Quelques uns ont répondu à notre demande, et nous leur devons des remerciements ; mais le plus grand nombre ont gardé le silence, la note insérée au *Concours* ayant vraisemblablement passé inaperçue. Le tableau que nous publions devra donc contenir quelques inexactitudes ; nous aurons soin de faire les rectifications nécessaires à mesure qu'elles nous seront signalées.

Nous insistons tout particulièrement sur l'opportunité de *connaître exactement les bureaux de tous les Syndicats*. Ce n'est qu'en nous tenant constamment en rapport avec eux qu'il nous sera permis de mener à bonne fin cette entente, cette union si nécessaire pour étudier d'une façon utile les questions multiples que la loi du 22 mars nous permet d'aborder.

A. B. DULAURIER.

Rapport sur les syndicats médicaux présenté à l'association de Meurthe-et-Moselle (M. Pitoy, rapporteur)

(*suite*).

Ainsi encore, le président de l'Association de Toulouse ayant réclamé, l'an dernier, au commissaire central de cette ville, la suppression d'une enseigne de sage-femme annonçant le traitement des maladies des femmes, s'est vu opposer une fin de non-recevoir absolue, motivée sur ce que sa demande émanait d'une société qui n'avait pas qualité pour la faire, et la Société de médecine légale, consultée à ce sujet, a confirmé cette interprétation. (*Gaz. médico-chirug. de Toulouse*, 10 *janvier* 1883, *et Société de médecine légale*, 9 *avril* 1883.)

Du reste, la formule « aide et protection », qui peut s'entendre aussi bien dans le sens d'assistance mutuelle, ne saurait être précisée dans nos statuts. Quand l'Association locale de Senlis s'est transformée en Association de l'Oise, elle a essayé de le faire en disant qu'elle avait pour but : « de donner aide et protection à ses membres, en se substituant, dans la personne de son président et de son conseil d'administration, aux confrères associés, pour poursuivre devant qui de droit les violations de la loi sur l'exercice de la médecine. » Cet article a dû disparaître, sur l'injonction formelle des pouvoirs publics.

En résumé, au point de vue professionnel, si l'Association veut sortir d'elle-même, il faut qu'elle viole la loi. Pour le faire ouvertement, il faut qu'elle ait affaire à un ignorant qui lui croit des droits qu'elle n'a pas, ou à un complice qui réclame ou accepte ses bons offices. Si, dans quelques circonstances, grâce aux ressources et à l'esprit de ses conseils judiciaires elle peut agir d'une manière détournée, son attitude manque de netteté, et l'effet moral de son action morale est compromis, comme quand nos présidents

TABLEAU DES SYNDICATS MÉDICAUX ACTUELLEMENT CONSTITUÉS

Syndicat de Montaigu (Vendée).

Président : MM. Mignen, à Montaigu.
Vice-Président : Gouin, Alfred, à Montaigu.
Syndics : Coudrin père, à Laboissière-Montaigu.
Dumas, à la Bruffière.
Secrétaire-trésorier : Gouin, Alphonse, à Montaigu.

Syndicat du Havre.

Président : Gibert.
Vice-Président : Chauvel.
Syndics : Lecadre, neveu.
Perrichot.
Secrétaire-trésorier : Lorentz.

Syndicat d'Indre-et-Loire.

Président honoraire : MM. Renaud, de Loches.
Président :
Vice-Présidents : Bouthier, de Loches.
H. Thomas, de Tours.
Secrétaire général : Berry, de Langeais.
Secrétaire adjoint : Delavente, de Rivarennes.
Trésorier : Schoffs, de Tours.

Syndicat de Lot-et-Garonne.

Président : MM. Mouchet, à Agen.
Syndics : Cortez, à Agen.
Verdo, de Marmande.
Landarrabilco, de Nérac.
Courréjol, de Villeneuve-sur-Lot.
Secrétaire-trésorier : Cassius, de Layrac.

Syndicat de Coutras (groupe de médecins appartenant aux départements de la Dordogne, la Gironde, la Charente et la Charente-Inférieure).

Président : MM. Caussade, Saint-Médard de Guizières (Gironde).
Vice-Présidents : Barat-Dulaurier, Saint-Antoine sur l'Isle (Gironde).
Dallidet la Roche-Chalais (Dordogne).
Assesseurs : Lafitte, de Coutras (Gironde).
Vidal, de Mussidan (Dordogne).
Secrétaire-trésorier : Chayron, Villefranche de Lonchapt (Dordogne).

Syndicat de Nevers (Nièvre).

Président : MM. Robert Saint-Cyr, père.
Secrétaire : Jourdan.
Trésorier : Robert Saint-Cyr, Victor.
Délégué : Mignot.

Sous-Syndicat de Cosne (Nièvre).

Président : MM. Blandin.
Secrétaire : Moineau.
Trésorier : Laurent.
Délégué : Pierrier.

Sous-Syndicat de Clamecy (Nièvre).

Délégué : M. Maringe.

---

poursuivent l'exercice illégal en leur nom personnel.

Dans tous les autres cas, dès qu'une résistance quelconque peut être prévue, elle ne peut que courir au-devant de déconvenues du genre de celles de MM. Surmay et Labéda, de Toulouse, ou répondre à ses commettants par un *non possumus*, conservateur des abus et des souffrances qui pèsent sur la famille médicale.

Si l'on songe que cette action au dehors constitue à peu près toute la défense et la protection de nos intérêts moraux et économiques, et que c'est surtout en face du public qu'il importe que le corps médical ait une attitude digne autant que ferme, on comprendra pouquoi la majorité de votre commission a persisté à regarder l'Association comme inapte à sauvegarder, à elle seule, toujours et partout, tout ce qni intéresse l'ensemble du corps médical.

III. — Des syndicats médicaux.

« Il faut le reconnaître, disait M. A. Latour en 1878, et ne pas se complaire dans un optimisme peu justifié, sur un point, sur un seul point notre Association laisse à désirer dans ses moyens d'action et dans les espérances que son avénement avait fait naître. Je veux parler de son but protecteur et de la défense de nos intérêts professionnels. » Depuis longtemps, en effet, chaque *Annuaire* nous apporte l'expression de cette même pensée et de vœux en faveur d'une législation qui nous donne des droits plus positifs. Ces vœux sont restés stériles jusqu'à la première apparition de la loi sur les syndicats professionnels à la Chambre des députés. C'est alors qu'on apprit qu'il allait exister une forme d'association, munie de ce qui manquait à la nôtre, et que le Gouvernement prenait sous son patronage les syndicats nés et à naître jusqu'à la promulgation de la loi.

Tous nos confrères connaissent le texte définitivement voté.

Cette loi donne aux membres d'une même profession le moyen de s'unir pour protéger et défendre,

Syndicat de Château-Chinon (Nièvre).

Président : MM. Joanain, de Moulins-Engilbert.
Vice-Président : Lemoine, de Château-Chinon.
Secrétaire-trésorier : Walsdorff, de Châtillon en Barrois.

Syndicat du Finistère.

Président : MM. Maréchal, de Brest.
Vice-Président : Prouff, de Brest.
Secrétaire : Marion, de Brest.
Trésorier : Miorec, de Brest.
Syndics : Gestin, de Brest.
Legris, de Morlaix.

Syndicat d'Huriel (Allier).

Président : MM. X...
Secrétaire-trésorier : Desmaroux, d'Huriel.

Syndicat de Brioude (Haute-Loire).

Président : MM. Noir, de Brioude.
Secrétaire-trésorier : Devernoix, de Brioude.
Syndics : Devins, de Brioude.
Gallice, de Langeac.

Syndicat du Médoc (Gironde).

Président d'honneur : MM. Cézilly.
Président : Rafaillac, de Margaux.
Vice-Président : Fauchy, de Saint-Vivien
Assesseurs : Eyquem, de Saint-Médard en Jalle.
Gorry, de Saint-Laurent.
Lenourrichel de Lesparre.
Secrétaire-trésorier : Dupeux, de Listrac.

Syndicat des Basses-Cévennes.

Président honoraire : MM. Pécholier, professeur agrégé à Montpellier.
Président : Auquier, de Sommières.
Vice-Président : Mazel, d'Anduze.
Secrétaire-trésorier : Cambassédès, du Vigan.
Syndics : Bourguet, de la Salle.
Carrière, de Saint-André de Valborne.

Syndicat de la Haute-Saône.

Président : MM. Guillaume.
Vice-Président : Gourdan Fromentel.
Secrétaire : Maussire.
Trésorier : Voisard.

Cercle de Gray.

Président : MM. Massin.
Secrétaire : Degoix.

Cercle de Lure.

Président : MM. Paris.
Secrétaire : Simonin.

Cercle de Vesoul.

Président : MM. Coillet.
Secrétaire : Guillemiuot.

Syndicat de Bernay (Eure).

Président : MM. Bigourdan, de Brionne.
Vice-Président : Lebrun, de Beaumont le Roger.
Secrétaire-trésorier : Viard, de Beaumont le Roger.

même en justice, tous les intérêts communs ; elle leur permet d'avoir des mandataires légalement attitrés pour représenter cette profession, parler, traiter en son nom et servir d'intermédiaires réguliers entre elles et la société ; elle donne enfin au syndicat une haute valeur corporative en le désignant particulièrement pour être consulté sur ce qui regarde sa spécialité, et en faisant figurer, de droit, ses avis écrits dans les dossiers des affaires contentieuses.

N'eût-il pas été bien étrange que le corps médical, qui gémit depuis plus de 50 ans sur son impuissance d'enfant mineur, ne saisît pas avec empressement la première occasion sérieuse de prendre possession de lui-même et de devenir enfin majeur. Aussi la question des syndicats *médicaux* naquit-elle dès le premier vote de la loi ; les syndicats eux-mêmes commencè nt à se constituer dès le mois de mai 1881, et parmi es premiers, celui du Finistère, créé par le docteur Morvan, président de l'Association locale et collaborateur législatif de notre distingué confrère Th. Roussel.

Au 31 décembre de cette même année, il en existait déjà 15 et les réunions de l'Association en mirent à l'étude un certain nombre qui se fondèrent l'année suivante. Au 31 décembre 1882, il y en avait 43, et au 31 octobre 1883, leur nombre était de 56, répartis dans 41 départements.

Les syndicats médicaux, malgré de nombreuses variations de détail en rapport avec les milieux ou le degré d'union de leurs membres, ont un certain nombre de caractères communs, de vues et d'aspirations dentiques qu'il importe de mettre en lumière.

D'abord, ils ont tous adopté un même plan de statuts provisoires, dont la révision s'imposera quand il faudra les mettre en harmonie avec la loi nouvelle ; ils n'y ont apporté que des modifications de détail et ont fait appel à toutes les expériences pour en démontrer les imperfections et être prêts, quand l'heure sera venue, à en adopter de nouveaux qui soient, au-

Syndicat de Rosoy-sur-Serre.

Président : MM. Massul.
Vice-Président : Détrez.
Secrétaire-trésorier : Cury.

Syndicat de la Réole (Gironde).

Président : M. Duprada, à la Réole.

Syndicat de Saint-Amand (Cher).

Président : M. Bonichon, à Saint-Amand.

Syndicat de la Charente.

Président : MM. Désallées, de La Rochefoucault.
Vice-Président : Pautier, de Ruffec.
Secrétaire-trésorier : Maintenon, d'Angoulême.
Syndic : Blanchier, de Chasseneuil.

Syndicat de Montpellier.

Président : M. Chaumes.

Syndicat du Loiret.

SYNDICAT DÉPARTEMENTAL.

Président d'honneur : MM. Halmagrand, père, Orléans.
Président : Devade, député, Gien.
Vice-Président : Chipault, Orléans.
Secrétaire-trésorier : Gassot, Chevilly.

CONSEIL SYNDICAL.

MM. les Drs Patay, Orléans. Viger, Château-neuf-sur-Loire, délégués du cercle d'Orléans.

MM. les Drs Patron, Gien. Defaucamberge, Gien, délégués du cercle de Gien.

MM. les Drs Lambry, Courtenay. Veillard, Lorris, délégués du cercle de Montargis.

MM. les Drs Augé, père, Pithiviers. Mora, Bazoches-les-Gallerandes, délégnés du cercle de Pithiviers.

Cercle d'Orléans.

Président : MM. Chipault, d'Orléans.
Syndics : Halmagrand fils, d'Orléans.
Popis, de Chéry.
Verdureau, de Patay.
Secrétaire : Beaurieux, d'Orléans.

Cercle de Gien.

Président : MM. Devade, député, de Gien.
Syndics : Patron et Defaucamberge.
Secrétaire : Maydieu, de Coullons.

Cercle de Montargis.

Président : MM. Billoux, de Cépoy.
Syndics : Vieillard, de Lorris.
Henriot, de Montargis.
Denance, de Varennes.
Poirier, de Châteaurenaud.
Secrétaire : De Gislin.

Cercle de Pithiviers.

Président : MM. Augé, père de Pithiviers.
Syndics : Prud'homme, de Pithiviers.
Mora, de Bazoches-les-Gallerandes.
Morand, de Pithiviers.
Secrétaire : Augé fils, de Pithiviers.

Syndicat de la Manche (Saint-Lô).

Président : MM. Houel, de Percy.
Vice-Président : Descoqs, de Saint-Lô.
Secrétaire : Alibert, de Saint-Lô.

Syndicat des Deux-Sèvres.

Président : MM. Rouland, de Niort.
Vice-Président : Pellevoisin, de Beauvon.
Secrétaire-Trésorier : Fayart, de Niort.
Syndic : Boudart, de Sauzay-Vaussais.

Syndicat de la Haute-Savoie (Thonon).

Président : MM. Pinget, de Villars en Boëge.
Vice-Président : Genoud.
Secrétaire-trésorier : Dumier.

tant que possible, à l'abri des critiques et de l'instabilité.

En second lieu, tous, sans exception, se sont assigné comme but, de complèter l'œuvre de l'Association avec laquelle ils se sont expressément déclarés en communauté d'idées et d'intérêts. Cette déclaration a été toute naturelle dans les nombreux syndicats issus de l'initiative des Associations locales et qui ont presque des bureaux communs; mais il en est un certain nombre qui sont nés à côté d'elles et sans leur aide et cependant l'unanimité sur ce sujet n'a pas été troublée un seul instant.

Ensuite, tous aussi, en attendant la prise de possession des droits positifs, ont abordé de front deux problèmes toujours urgents : 1° le développement de la pratique sincère de la confraternité et d'une union aussi étroite que le permettent les circonstances et es individus, par la création de petits centres de réunions fréquentes et l'adoption de quelques règles générales sur les rapports des médecins entre eux. Ce pacte de confraternité a pour but de substituer, peu à peu, la confiance mutuelle au sentiment de méfiance qui sont encore aujourd'hui notre plus grand ennemi; 2° l'amélioration de la situation économique de la profession par des moyens variant suivant les régions, les usages et le degré d'accord entre les membres de chaque petit groupe. Les efforts pour cette amélioration sont, pour le moment du moins, la caractéristique des syndicats, comme la bienfaisance est celle de l'Association, et de même que celle-ci aide nos invalides, ceux-là s'efforcent de rendre plus facile la lutte pour l'existence.

Ajoutons que cette année, les syndicats qui ont eu le temps matériel d'étudier des questions d'une haute portée, ont tous trouvé un excellent accueil de la part des préfets, des maires, des conseils généraux, et qu'on a vu un même prefet accorder à un président de syndicat ce qu'il avait toujours refusé de discuter avec lui comme président de l'Association locale.

En somme, les syndicats médicaux se présentent

Syndicat de La Rochelle et Rochefort.

(Charente-Inférieure).

Président :	MM.	Brard, de La Rochelle.
Vice-Président :		Barthe, de La Rochelle.
Secrétaire-trésorier :		Moreau, de La Rochelle.
Syndics :		Dubois, de Marans.
		Laurent, de Saint-Xandre.

Syndicat de Meurthe-et-Moselle.

SYNDICAT DÉPARTEMENTAL.

Président :	MM.	Deligny, de Toul.
Vice-Président :		Pitoy, de Nancy.
Secrétaire-trésorier :		Chapuis, de Toul.
Délégués :		Sadler, de Nancy, pour l'arrondissement de Nancy.
		Lebert, de Colombey, pour l'arrondissement de Toul.
		Maurice, d'Onville, pour l'arrondissement de Briey.
		Aubry, de Lunéville, pour l'arrondis. de Lunéville.

Cercle syndical de Nancy.

Président :	MM.	Pitoy, de Nancy.
Vice-Président :		Dard, de Custines.
Secrétaire :		Rhomer, de Nancy.

Cercle syndical de Toul.

Président :	MM.	Deligny, de Toul.
Vice-Président :		Mauson, de Toul.
Secrétaire :		Chapuis, de Toul.

Cercle syndical de Briey.

Président :	MM.	Bermont, de Norroy-le-Sec.
Vice-Président :		de Crevoisier, de Briey.
Secrétaire :		Laurent, de Briey.

Syndicat de Sarlat (Dordogne).

Président :	MM.	Boissarie, de Sarlat.
Secrétaire :		Destord, de Sarlat.
Trésorier :		Sarrazin, de Sarlat.

Syndicat des Vosges.

Président :	MM.	Pierre, d'Epinal.

Syndicat de Beaugé (Maine-et-Loir).

Présid. d'honneur :	MM.	Cézilly.
Président :		Chevalier, de Beaugé.
Syndics :		Marchand, de Durtal.
		Périgault, de Vernantes.
		Chevalier, de Beaufort.
Secrétaire-trésorier :		Boell, de Baugé.

Syndicat de la Drôme et de l'Ardèche.

Président :	MM.	Chalamet, de Loriol (Drôme).
Vice-Présidents :		Dagrève, de Tournon (Ardèche).
		François, de Valence (Drôme).
Secrétaire :		Romain, de Valence (Drôme).

Syndicat médical de Rouen (Seine-Inférieure).

Président :	MM.	Levasseur, de Rouen.
Vice-Président :		Nicolle, de Rouen.
Secrétaire-trésorier :		Tourneux, de Rouen.

Syndicat médical du Cher.

RÉGION DU NORD.

Président :	MM.	Perussault, de Henrichemont.
Syndics :		Decernière, de Sancergues.
		Gressin.
Secrétaire :		Courrèges, des Aix-d'Angillon.

Syndicat médical de Voiron (Isère).

Président :	MM.	
Trésorier :		Boucher, de Voiron.
Secrétaire :		Poutet, de Grande-Lemps.

comme le moyen d'utiliser la seule loi qui nous permette d'agir franchement au dehors avec fermeté et dignité et de défendre légitimement nos intérêts communs légitimes. Ils sont, avant tout, des institutions d'union et de concorde et complètent l'Association. Avec elle, ils forment un tout unique, la constitution d'un corps médical uni et fort, et si des nécessités d'ordre législatif nous imposent, quant à présent, de respecter l'autonomie des deux sociétés, celles-ci n'en doivent pas moins être les deux instruments d'un seul et même corps médical. Aussi, le premier résultat à atteindre, là où il n'est pas encore acquis, est de les voir toutes deux, distinctes de forme seulement, mais étroitement unies de cœur, animées du même esprit, poursuivre, chacune avec ses moyens propres, le grand but auquel se doit tout médecin digne de ce nom, l'amélioration de la profession et la conquête, pour elle, de l'estime publique.

IV. — OBJECTIONS CONTRE LES SYNDICATS.

Les syndicats médicaux, avec leur caractère d'innovation et leur forme encore imparfaite d'institutions naissantes, avec leur attitude franchement opposée aux exagérations des doctrines du vieil individualisme, ne pouvaient pas espérer recontrer du premier coup les sympathies unanimes du monde médical. Aussi leur naissance a-t-elle soulevé contre eux des objections de fond et de forme, dont les unes ont été seulement signalées et d'autres vivement soutenues dans le sein de votre commmission.

Voici ce qu'on leur reproche, tant qu'au fond.

1° « Je me défie instinctivement des syndicats, a dit M. Lamourette dans son compte-rendu de secrétaire général de l'Association locale de Vitry-le-François, parce que je leur crois, à tort peut-être, une tendance à l'autoritarisme et que je ne veux pas abdiquer mon indépendance entre les mains de personne. » — Pour quiconque se défie instinctivement des phraséologies sonores et cherche à se soustraire à l'empire des grands mots et au despotisme des formules, l'accusation de M. Lamourette n'a pas un sens

Syndicat de Crécy-en-Brie.

Organisateurs : MM. Arnous, de Soulsayes.
Ylindriez et Hamon.

Syndicat de Brignolles (Var).

Président : MM. Béguin, de Roquebrnssane.
Vice-Président : Patritti, de Brignolles.
Secrétaire : Trotobas, de Garéoult.
Syndic : Guigue, de Saint-Maximin.

Syndicat du Vexin.

Président : MM. Dufay, de Gisors.
Vice-Président : Gauthier, à Magny-en-Vexin
Trésorier : Jagu, de Gisors.

Syndicat de la Vienne.

Président : MM. Doucet, de Loudun.
Vice-Président : Chédevergne, de Poitiers.
Secrétaire-trésorier : Auché, de Poitiers.
Syndics : Arrondissement de Poitiers :
Poitiers-ville : MM. Auché ;
Extra-muros : L. Litardière, de Vivonne.
Arrondissement de Loudun : MM. Amiranlt ;
Arrondissement de Châtellerault : Varaillon ;
Arrondissement de Civray : Guillaud ;
Arrondissement de Montmorillon : A. Litardière, de Lussac.

Syndicat de Senlis (Oise).

Présid. d'honneur : MM. Cézilly, de Chantilly.
Président : Millet, de Crépy-en-Valois.
Vice-Président : Crouzet, de Creil.
Secrétaire-trésorier : Maurat, de Gouvieux.

Sndicat de Beauvais (Oise).

Président : MM. Evrard, de Beauvais.
Vice-Président : Gérard, de Beauvais.
Secrétaire-trésorier : Le Vaillant, de Beauvais.

Syndicat de Valenciennes.

Président : MM. Canonne, d'Anzin.
Vice-Président : Lecerf, de Valenciennes.
Secrétaire : Manonvriez, de Valenciennes
Assesseurs : Carpentier, d'Onnaing.
Nutte, de Denain.

Syndicat suburbain de l'arrondissement de Bordeaux.

Président : MM. Lasalle, de Lormont.
Vice-Président : Lafforgue, de la Tresne.
Trésorier : Landreau, de Bordeaux.
Secrétaire : Fages, d'Ambarès.
Conseil d'administration : Chabrely, Rouges, Cazeaux, Felletin, Soulès.

Syndicat de La Châtre (Indre).

Président : MM. Pestel.
Secrétaire-trésorier : Châbenet, de la Châtre.
Commissaires : Pissavy, Faucher, Aussordet Salutrinsky.

Syndicat de Corbeil (Seine-et-Oise).

Président : MM. Boucher, de Corbeil.
Vice-Président : de Saint-Martin, de Bis-Orangis.
Secrétaire-trésorier : Petit, de Villeneuve Saint-Georges.

Syndicat de la Corréze.

Président : MM. Pasquet, d'Uzerche.
Secrétaire-trésorier : Masmonteil, de Treignac.
Syndics : Gondonnèche, d'Ussel.
Masson, de Saint-Félix ;
Chimat, de Vigeois.
Bardon, d'Objat.

---

bien précis.

L'indépendance absolue n'existe que dans les sphères nuageuses de la métaphysique ; en réalité, notre vie médicale n'est qu'un perpétuel compromis à son égard. En théorie, nous pouvons toujours nous refuser aux exigences de nos clients, aux conditions pénibles des contrats unilatéraux que nous imposent les administrations publiques ou privées; mais en fait, le sentiment de ce pouvoir suffit à notre fierté, et nous abdiquons à chaque instant, plus ou moins, selon l'état des mœurs et le degré d'âpreté de notre lutte pour l'existence. « Venez à nous, disent les partisans des syndicats, le mœurs médicales créées par notre long isolement, condamnent chacun de nous sous peine d'inaction, de préjudice matériel grave et même de misère à des sacrifices exagérés d'indépendance : unissons-nous pour les réduire à des proportions raisonnables et pour arriver, peu à peu, à les maintenir dans des limites permises par la dignité de notre profession. » — Ce n'est certainement pas de ce genre d'abdication que parle M. Lamourette.

Peut-être, notre confrère a-t-il voulu faire allusion à la réalisation de l'entente mutuelle qui est l'un des moyens d'action les plus puissants des syndicats; dans ce cas, l'expression a quelque peu trahi sa pensée. Peut-on, en effet, faire un usage plus normal de son libre abitre et de son indépendance qu'en entrant dans une association dont la sortie est toujours ouverte ? Peut-on en faire une affirmation plus positive qu'en maintenant, par un effort constant qu'on peut cesser quand on veut, sa volonté unie à celle de ses coassociés pour atteindre un résultat déterminé ? L'union de plusieurs volontés constitue-t-elle une servitude? C'est une injustice d'accuser les syndicats d'intentions liberticides.

2° La Commission a aussi entendu vivement soutenir le raisonnement suivant :

Le public ne verra-t-il pas avec défaveur les médecins se servir d'une loi de liberté comme celle des syndicats, pour soutenir un droit anti-libéral comme

Syndicat de l'Allier.

Président : MM. Gouraincourt, de Franchesse.
Secrétaire : de Lamallerée, de Montet-aux-Mines.

Syndicat de Boulogne-sur-Mer.

Président : MM. Cuisinier, de Saint-Pierre-Lez-Calais.
Vice-Président : J. Gros, de Boulogne-sur-Mer.
Secrétaire-trésorier : Dutertre, de Boulogne-sur-Mer.

Syndicat de la Seudre (Charente-Inférieure).

Président : MM. Brisson.
Vice-Président : Mauny.
Secrétaire-trésorier : Rigaud.
Secrétaire-adjoint : Dubois.
Syndics : Sallaud et Moinet.

Syndicat de Saint-Jean d'Angély (Charente-Inférieure).

Président : MM. Hounard, de Saint-Jean d'Angély.
Vice-Président : T. Devers, de Saint-Jean d'Angély.
Secrétaire : Baudy, de Saint-Jean d'Angély.

Syndicat de Mortagne.

Président : MM. Ragaine, de Mortagne.
Vice-Président : Rouyer, de Laigle.
Secrétaire-trésorier : Levassort, de Mortagne.

Syndicat de Compiègne.

Président : MM. Connétable, de Pierrefonds.
Vice-Président : Lesguillons, de Compiègne.
Secrétaire-trésorier : Chevallier, de Compiègne.

Syndicat de Verneuil (Eure).

Président : MM. Pescheux, de Verneuil.
Vice-Président : Sellérier, de Bourth.
Secrétaire-trésorier : M. Carcopino, de Verneuil.

Syndicat de Narbonne.

Président : MM. Janot.
Vice-Président : Aussillous.
Secrétaire-trésorier : Narbonne.

Syndicat de Lamballe (Côtes-du-Nord).

Président : MM. Bedel.
Vice-Président : Hereouet.
Secrétaire-trésorier : Codet.
Syndics : Drouart et Issaly.

Syndicat de Lectoure (Gers).

Président : MM. Ducassé.
Vice-Président : Dieuzaide.
Secrétaire-trésorier : Miran.
Commissaires : Clave et Saint-Jeannet.

Syndicat départemental de la Gironde.

Président : MM. Duprada, de la Réole.
Vices-Présidents : Lasalle, de Lormont. Caussade, de Saint-Médard-de-Guizières.
Trésorier : Landreau, de Bordeaux.
Secrétaire-général : Barat-Dulaurier, de Saint-Antoine-sur-l'Isle.
Secrétaire-Adjoint : Dupeux, de Listrac (Médoc).

le monopole d'exercice ? Cette défaveur ne rejaillira-t-elle pas sur le monopole lui-même, dont la nécessité est de moins en moins acceptée par l'opinion publique ? En un mot, les syndicats ne risquent-ils pas d'amener l'exercice libre de la médecine, dans vingt ans, par exemple, tandis que l'intérêt social demanderait qu'elle fût protégée pendant un temps bien plus long encore ? Enfin, n'y a-t-il pas lieu de craindre que l'action des syndicats ne tourne au préjudice de l'honneur médical, en affichant les médecins comme ligués contre la société, à leur propre bénéfice.

Sans doute l'esprit conçoit qu'on puisse se servir d'instruments puissants commo les syndicats, pour faire le mal aussi facilement que pour faire le bien, de la même manière qu'un bistouri peut servir aussi bien à tuer un homme qu'à lui sauver la vie. Les syndicats seront et feront ce que ceux qui les composent voudront qu'ils soient et qu'ils fassent. Cependant, si l'on considère que les progrès d'ordre matériel réclament surtout des mesures discrètes, qui gagnent en efficacité à rester confinées dans l'intimité de la famille médicale ; ensuite que, grâce à l'anonymat, quand il s'agit d'empiétement sur le domaine d'exercice, l'intérêt du médecin se masquera bien plus facilement derrière des considérations d'utilité publique, et enfin qu'entre autres choses, les syndicats auront à s'occuper de l'amélioration et du développement de la médecine publique, et, par là, auront souvent l'occasion de rendre de grands services en leur propre nom et de concentrer sur leur personnalité morale l'honneur et la considération qui en résulteront, il est bien peu probable qu'ils soient voués à la défaveur sociale et qu'ils négligent volontairement les excellents éléments qu'ils auront pour se concilier l'opinion publique.

Quant au monopole, battu en brèche par des influences extra-médicales, philosophiques et surtout industrielles, il est encore loin d'être ruiné dans l'esprit public, et le corps médical a le devoir étroit de le défendre, tant qu'il sera utile à la société. Mais,

Syndicat de Marennes (Charente-Inférieure).

Président : MM. Jeudi de Grissac, de Marennes.
Vice-Président : Battandier, de Marennes.
Secrétaire-trésorier : Vasy, de Soubise.
Syndics : Dernas, d'Etaules.
Geay, Ile d'Oléron.

Syndicat d'Epernay (Marne).

Président : MM. Palle, d'Epernay.
Assesseurs : Dumond, d'Esternay.
Grangé, d'Epernay.
Secrétaire-trésorier : Pellot, d'Epernay.

Syndicat de Grenoble (Isère).

Président : MM. Juvin.
Vice-Président : Girard.
Secrétaire : Berlioz.
Trésorier : Biéchy.

Syndicat de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

Président : MM. Martel, de Saint-Malo.
Vice-Président : Sorre, de Saint-Malo,
Secrétaire : Ferrand, de Saint-Malo.

Syndicat de Bazas (Gironde).

Président : M. Dubacquié.

Syndicat de la vallée du Rhône.

Président : MM. Juventin, de Beaurepaire.
Vice-Président : Badin, de Vienne.
Secrétaire-trésorier : Le Saigne, de Saint-Vallier.
Syndics : Périchon (cercle de Vienne).
David (Givors).
Gazet (Saint-Vallier).
Figuet (Beaurepaire).

Syndicat de Lille (Nord).

Président : MM. Van Peteghem, de Lille.
Vice-Président : Ver Hœghe, de Lille.
Secrétaires : Druon.
Traill.
Trésorier : Delassus.

Syndicat de Nice.

Président : MM. Guillabert.
Vice-Président : Bourdan.
Trésorier : Bonnal.
Secrétaires : Mengeaud.
Thaon, Albert.

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Les syndicats médicaux devant l'Assotiation générale des médecins de France.

Nous avons, dans une série d'articles publiés récemment, examiné l'attitude prise par un certain nombre de sociétés locales à l'égard des Syndicats médicaux. Nous pourrions continuer cette revue dans le numéro de ce jour. Mais un semblable travail perdrait toute importance après la séance de l'Association générale tenue le 20 avril dernier.

Nous aurions vivement désiré faire connaître à nos lecteurs l'attitude toute bienveillante que l'Association générale, guidée par le sentiment des

pour le défendre avec autorité, il faut que nous puissions démontrer que nous sommes prêts à nous en passer et que notre propre intérêt n'est plus en cause, et pour cela, il nous faut une organisation solide, éprouvée et connue depuis longtemps. Les syndicats répondent à ce but, bien mieux que l'Association seule, et il y a là un motif sérieux de les créer le plus tôt possible.

3° Depuis quelques années, a-t-on observé aussi, on remarquait un ralentissement dans le recrutement de l'Association, surtout parmi les jeunes. Dès que le syndicat s'est formé, on les a vus s'y porter tous avec une ardeur qui a inspiré un moment des craintes de scission dans le corps médical... N'y a-t-il pas là l'indice d'une tendance des générations nouvelles à se contenter d'institutions professionnelles dans lesquelles l'idée élevée de la bienfaisance fait défaut, d'où une cause d'abaissement du niveau moral, et tout en admettant qu'une partie des membres actuels des syndicats soutienne fermement l'Association, ne peut-on craindre que, ce soutien disparaissant un jour, l'Association elle-même ne périclite faute d'un recrutement suffisant?

Tout le monde sait qu'après 1878, époque de la ruine de grandes espérances, l'Association, sous le coup d'un sentiment pénible, a subi un temps d'arrêt dans sa propagande et son recrutement aussi bien que dans son activité intérieure. Les syndicats, il est vrai, ont rallié un grand nombre de désillusionnés, mais ceux-ci, sûrs désormais de pouvoir s'occuper dans d'excellentes conditions des grands intérêts de la profession, loin de s'éloigner de l'Association, ont fait pour elle, au contraire, une propagande active au nom de la bienfaisance. Ainsi, cette année même, sur dix admissions, notre Association en doit formellement cinq à l'influence du syndicat. On ne peut donc dire, sur la foi d'un phénomène passager, que les générations nouvelles soient plus réfractaires que leurs aînées aux idées grandes et généreuses; ni que les syndicats créent

intérêts bien entendus du corps médical, a cru enfin devoir prendre vis-à-vis de l'institution nouvelle. Mais il nous a été impossible de nous procurer, dans les jours qui suivirent la réunion, le compte-rendu officiel, et surtout le rapport de M. Foville.

En vain avons-nous parcouru les divers organes de la presse : nous n'avons rencontré que des appréciations qu'il nous était impossible de contrôler. On trouvait bien çà et là quelques petits fragments du rapport de M. Foville ; mais aucun journal n'avait jugé à propos de lui faire les honneurs d'une reproduction *in extenso.*

Une publication périodique, qu'on est habitué à considérer comme l'organe officiel de l'Association, avait bien, il est vrai, donné un compte-rendu assez étendu. Mais l'art des coupures est pratiqué par nos confrères avec un tel degré d'habileté que nous avons cru devoir attendre, afin de remplacer certaine série de points par le texte même de l'honorable rapporteur.

Nous savons bien qu'il est parfois impossible de tout publier ; mais il nous semble si naturel de rendre justice à qui de droit, que personne, à notre humble avis, n'eût trouvé étonnant que l'honorable M. Foville ait cru devoir citer avantageusement le *Concours médical* parmi les journaux qui ont le plus énergiquement défendu nos intérêts professionnels.

Quoiqu'il en soit, nous avons la persuasion que nos lecteurs trouveront plaisir à lire les pages suivantes extraites du travail de M. le secrétaire général.

Extrait du rapport de M. Foville à l'Association générale des médecins de France.

RÉVISION DE LA LÉGISLATION.

J'arrive à la suite donnée aux vœux qui, au nombre de cinq, avaient été pris en considération par l'Assemblée générale de 1883 et renvoyés à l'étude du Conseil général.

Quatre de ces vœux visaient différents points relatifs à l'exercice de la médecine et aux rapports entre les médecins et les pharmaciens. Ces vœux ont été soumis, conjointement, à la Commission de législation qui, dès 1878, à la suite des propositions élaborées par nos collègues, MM. Cornil et Dufay, avait été chargée de préparer, au nom de l'Association générale des médecins de France, un projet de loi relatif à l'exercice de la médecine. La Commission qui, par suite de circonstances défavorables, avait dû interrompre ses travaux, s'est remise à l'œuvre après avoir été complétée ; elle a tenu de nombreuses séances dans lesquelles toutes les questions ont été examinées, tous les détails de rédaction de chaque article à proposer ont été soigneusement discutés. M. le Dr Lunier, Rapporteur de la Commission, a rédigé un exposé de motifs et un projet de loi qui, après avoir reçu l'approbation complète du Conseil général, vont être lus devant vous, pour être soumis demain à vos délibérations et à votre vote. Mais nous n'étions pas seuls à poursuivre ces études, et, comme cela arrive presque toujours, lorsqu'une question s'impose par son actualité, des projets plus ou moins analogues étaient préparés dans plusieurs journaux scientifiques et notamment dans le *Concours Médical.* Sous cette impulsion, une proposition de loi a été présentée à la Chambre des députés par un groupe de députés-médecins, à la tête duquel se trouve l'honorable M. le Dr Chevandier (de la Drôme), et, pris en considération par la Chambre, il a été renvoyé à l'examen d'une Commission, presque exclusivement composée de médecins.

---

un milieu moins favorable au recrutement de l'Association. Quant à l'avenir, on ne peut que le préjuger, mais on comprend difficilement en quoi les syndicats pourraient menacer l'Association. Celle-ci a un rôle bien net, la pratique de la bienfaisance, la moralisation de la profession, la formation et la gestion de la fortune de la corporation : ceux-là, de leur côté, sont indispensables pour ester en justice et agir au dehors avec fermeté et dignité. Les générations nouvelles, pas plus que nous, ne pourront se priver, sans grand dommage, de l'un quelconque de ces deux instruments, à moins qu'une loi ne leur permette de les fondre en un seul, ce qui serait la réalisation d'un vœu qui est déjà dans tous les cœurs.

4° Enfin, a-t-on dit encore, n'eût-il pas mieux valu attendre qu'une législation nouvelle sur les sociétés mutuelles ou sur les associations en général permît à l'Associatin de se perfectionner, plutôt que de courir les dangers et de subir les inconvénients de l'existence de deux Sociétés distinctes, se proposant le même but?

Constatons d'abord :

Que d'après une circulaire ministérielle, les Associations locales ne peuvent pas se transformer en syndicats ;

Que le projet de loi sur les sociétés mutuelles, soumis aux Chambres, consacre un grand progrès pour la constitution et la gestion de leur fortune, mais maintient strictement tous les empêchements de s'occuper d'autre chose que d'assistance mutuelle.

Que le projet de loi sur les associations en général est à peine élaboré et que la simple logique fait prévoir qu'il prendra des garanties sérieuses soit contre l'accumulation des richesses, soit contre la fédération des sociétés sans objet légalement déterminé, et qu'en tout cas, la promulgation de cette loi est encore très éloignée ;

Enfin que l'utilisation immédiate de la loi sur les syndicats ne compromet en rien, le cas échéant, leur fusion avec l'Association mise en possession de droits suffisants, et que c'est en prévision de cette éventua-

Quelle influence ce fait, dont l'importance n'a pas manqué de frapper le Conseil général, devait-il avoir sur nos propres travaux? Il ne pouvait les interrompre, car saisis des vœux pris en considération par votre dernière Assemblée générale, nous étions tenus de vous soumettre, à l'Assemblée suivante, le résultat de nos études. Nous vous apportons donc un projet qui est l'œuvre de notre Conseil et qui, sans s'éloigner beaucoup de celui qui porte le nom de l'honorable M. Chevandier, s'en écarte cependant à quelques égards. Il n'y avait pas lieu non plus de placer ce projet en antagonisme avec celui de M. Chevandier, de le présenter comme un contre-projet destiné à battre l'autre en brèche. Rien n'était plus loin de la pensée du Conseil, car rien n'aurait été plus opposé aux intérêts qu'il s'agissait de faire prévaloir. Il fallait, au contraire, combiner tous les efforts dans un but commun; sur ce terrain, l'entente s'est facilement établie entre notre rapporteur, M. le Dr Lunier, et nos deux confrères, MM. Chevandier et Joubert, tous deux membres de l'Association, l'un, principal auteur du projet déposé à la Chambre, l'autre, Président de la Commission parlementaire chargée de l'examen de ce projet.

Le travail, préparé par votre Conseil, ne pouvait être considéré comme l'œuvre définitive de l'Association, que lorsqu'il aurait reçu la consécration de l'Assemblée générale; mais, d'autre part, la Commission de la Chambre des députés désirait en prendre connaissance avant les vacances de Pâques; il lui a donc été communiqué, mais seulement à titre de document, en même temps qu'il était envoyé aux présidents et aux secrétaires de chaque Société locale et aux principaux organes de la Presse médicale. Vous le voyez, Messieurs, c'est par suite de circonstances auxquelles il a dû se soumettre, pour ne pas nuire aux intérêts qu'il a mission de sauvegarder, que le Conseil général n'a pas pu vous réserver, exclusivement, la primeur du projet élaboré par lui; mais, bien entendu, votre droit de discussion et de modification reste intact.

Syndicats Médicaux

J'arrive, enfin, et c'est par là que je terminerai ce long rapport, à celle des questions professionnelles qui, depuis quelques années, préoccupe, je pourrais dire passionne, le plus vivement le corps médical. Je veux parler des Syndicats médicaux, ou, comme on les appelle souvent, des cercles syndicaux de médecins.

Permettez-moi, Messieurs, de n'envisager, ici, cette question qu'au point de vue des relations des Syndicats avec notre Association, et de prendre mes déclarations vieilles d'un an, comme point de départ de mes déclarations d'aujourd'hui.

Je vous ai dit, en 1883, que, d'après les documents arrivés à la connaissance du Conseil général, l'opinion des Sociétés locales sur les Syndicats ne paraissait pas encore nettement établie, et qu'il dépendrait, surtout, des Syndicats eux-mêmes, que cette opinion fût favorable ou défavorable.

J'ajoutais que ceux d'entre eux qui se montreraient exclusifs et intolérants ne me paraissaient avoir aucune chance de faire des prosélytes dans votre sein, et à l'appui de cette appréciation, je pourrais vous citer un exemple significatif; un syndicat, dont je ne discute nullement les bonnes intentions, avait eu l'idée de demander à une Société locale du voisinage, son adhésion préalable, et sans réserve, à des résolutions qui n'étaient encore ni prises, ni même formulées. L'accueil fait à cette proposition prouva que nos Sociétés n'entendaient ni aliéner leur indépendance, ni approuver d'avance ce qu'elles ne connaissaient pas encore.

Je prévoyais qu'au contraire les syndicats qui s'appuieraient sur des principes de confraternité conciliante, qui auraient des ménagements pour les tendances individuelles de leurs membres, ceux, en un mot, qui s'inspiraient des sentiments sur lesquels

---

lité que les statuts des syndicats déclarent qu'en cas de dissolution leur caisse appartiendrait à l'Association.

N'est-il pas maintenant évident que le système décevant, dissolvant, des atermoiements indéfinis, en présence de l'existence nouvelle de moyens, sinon parfaits, du moins positifs de prendre possession de droits réclamés depuis si longtemps pour le corps médical par l'Association elle-même, finirait par nuire à sa popularité intra-médicale, et qu'en somme, pour nous tous, la conduite la plus sage est de suivre l'excellent conseil du fabuliste :

Un tiens vaut, se dit-on, mieux que deux tu l'auras,
L'un est sûr, l'autre ne l'est pas.

Quant aux objections de forme, elles ont porté sur trois points :

D'abord on a reproché au titre de *syndicat* son apparence mercantile, et on a remarqué qu'il pourrait être compromis si des médecins se réunissaient en syndicats pour exploiter une source de bénéfices quelconques, se rattachant à l'art de guérir.

Ensuite on a observé que la forme statutaire des règles de déontologie et la publicité qui en était la conséquence, les exposaient à devenir la proie de la critique extra-médicale. Ainsi la *Revue de philosophie positive* avait publié une violente diatribe contre les règlements déontologiques de l'Association de la Nièvre, imprimés dans les statuts du syndicat de Lot-et-Caronne.

Enfin, on a émis la crainte que l'absence dans les statuts de l'idée de la préoccupation du bien public et du développement du rôle social de la médecine, n'expose les syndicats médicaux aux reproches d'être organisés dans l'intérêt trop exclusif des médecins.

Les statuts des syndicats n'étant que provisoires, ces observations deviennent simplement l'indication d'écueils à éviter dans leur rédaction définitive. Notons seulement qu'à partir de la promulgation de

repose notre Association, ne manqueraient pas de conquérir, auprès des Sociétés locales, des sympathies qui pourraient être le prélude de liens plus intimes. Ici, encore, les événements ont confirmé mes prévisions.

En effet, que s'est-il passé depuis lors ? La question a fait de grands progrès, et, nous n'hésitons pas à le reconnaître, l'année qui vient de s'écouler a été essentiellemsnt favorable à la cause des syndicats.

Quand on lit les comptes rendus des Sociétés locales, comme je l'ai fait conscencieusement pour tous ceux qui me sont parvenus, on voit que, partout, on est d'accord pour reconnaître les bienfaits de l'Association générale et pour la remercier du rôle qu'elle remplit dans la sphère élevée des intérêts généraux du corp médical. Mais dans beaucoup de Sociétés, on pense, en même temps, qu'il y a encore autre chose à faire.

Se mettant au point de vue plus intime de la confraternité de voisinage, des rapports communs avec les administrations locales, de la défense quotidienne du médecin contre les exploitations diverses dont il n'est que trop souvent victime un grand nombre de nos collègues ont trouvé qu'il y aurait intérêt, pour eux, à former des groupes syndicaux, ne se confondant pas avec l'Association, mais poursuivant, à côté d'elle, et par des moyens un peu différents, un but analogue, la protection de leurs intérêts professionnels.

Mais le mode de réalisation de cette idée est loin d'avoir été partout le même. Certaines Sociétés locales ont fourni le noyau autour duquel se sont formés en différents points de leur circonscription, plusieurs Syndicats localisés. D'autres ont accordé leur appui moral à des Syndicats existant déjà et dont faisaient partie certains de leur membres. D'autres, enfin, ne s'arrêtant pas à des scrupules de légalité qui font hésiter, cependant, les jurisconsultes les plus instruits, se sont constituées elles-mêmes en Syndicats départementaux, formant ainsi deux organismes distincts, mais connexes, composés des mêmes éléments dirigés par le même bureau.

Les Syndicats, nés dans le sein des Sociétés locales, loin de rompre avec l'Association générale, ont eu soin de déclarer qu'ils tenaient, avant tout, au maintien de cette dernière, à l'extension progressive de sa fortune et de son influence.

Il y a là, Messieurs, je le répète, un courant d'opinion nouveau et bien marqué, que votre Conseil général ne songe nullement à révoquer en doute. Il ne songe pas davantage, quoi qu'on ait pu dire, à se tenir en dehors de ce courant, puisque celui-ci est, les faits le démontrent, le témoignage des aspirations d'un grand nombre de médecins.

J'ajouterai que ce qui a grandement contribué à faire la force de ce courant, c'est l'esprit de modération dont les Syndicats ont fait preuve. S'écartant de plus en plus de certaines revendications violentes du début, ils ont adopté une attitude calme et conciliante; ils ont su laisser une part légitime à l'indépendance de chacun de leurs adhérents; ils ont fait acte, en un mot, de libéralisme éclairé.

Enfin, les Syndicats se trouvent en possession d'une législation promulguée. A l'existence de fait, va succéder pour eux, la période de l'existence légale. L'usage qu'il feront des droits que la loi leur accorde sera le meilleur critérium du rôle pratique qu'ils sont appelés à remplir, dans le développement des institution de prévoyance et de protection réciproque des médecins entre eux.

Le Conseil général de l'Association, loin de rejeter l'étude des rapports à établir entre l'Association et les Syndicats médicaux, est tout disposé à aborder cette étude franchement, sans aucun préjugé, sans aucun parti-pris. Il adhère donc d'avance, je suis chargé de vous le dire, au vœu qui va être soumis à l'Assemblée générale par nos collègues de la Gironde. et il désire comme eux, que, dans un an, à pareil jour, la question puisse être résolue d'une manière satisfaisante

---

la loi, toute société créee en vue de l'exploitation directe d'une source de bénéfice quelconque devra rester *Société civile*, mais ne pourra prendre le titre de syndicat. Les syndicats, en effet, ne peuvent s'occuper que de l'étude et de la défense d'intérêts communs, et il leur est interdit de gérer d'autre argent que le produit de cotisations. En tout cas, un syndicat peut prendre un titre distinctif quelconque, sans perdre sa forme légale, ni aucun de ses droits.

C'est sous le bénéfice de ces longues considérations que votre commission, à l'unamité, a l'honneur de vous proposer :

a) De reconnnaître l'utilité d'une *société professionnelle* plus spécialement vouée à la défense des intérêts professionnels,

b) fonctionnant *à côté* de l'Association de prévoyance et poursuivant, conjointement avec elle, l'amélioration de la situation morale et matérielle de la profession.

c) Les deux associations auraient pour limtes de leur rôle respectif les bornes établies par des lois qui les régissent.

d) Le jour où la législation le permettrait, les deux sociétés s'engageraient à faire tous leurs efforts pour arriver à une fusion (1).

Le Secrétaire-Rapporteur, Dr H. PITOY.

Dr J. DIDION Dr CHATELAIN. Ed. LALLEMENT, E. DEMANGE.

Les signatures de MM. Dard et Bermont sont acquises par lettre.

---

(1) Conclusions adoptées à l'unanimité le 24 octobre 1883

pour tous.

Pendant cette année d'études, le Conseil général ne négligera rien, soyez-en convaincus, pour puiser à toutes les sources les informotions qui pourront lui être utiles; afin de mieux s'éclairer, il fera appel à tous les concours.

A Paris, les Syndicats ne paraissent pas avoir, jusqu'à présent, de raison d'être, car les Sociétés médicales de toutes sortes y sont très nombreuses. Ce sont donc surtout les Sociétés locales qui auront à fournir au Conseil général les éléments de ses appréciations.

Chacune de ses Sociéiés devra voir si, en raison de tel ou tel ensemble de circonstances locales, notre Association ne suffit pas à tous les besoins, ou si le complément d'un ou plusieurs Syndicats doit augmenter la somme des avantages légitimement recherchés par le corps médical, sans rien sacrifier de la considération morale que ce corps doit tenir, plus que jamais, à ne pas voir s'éloigner de lui.

Je crois, pour mon compte, Messieurs, que de ces études, se poursuivant en même temps sur tout le territoire de la France, se dégagera, sans secousse et sans déchirement, une résultante générale dont ne manqueront pas de s'inspirer vos décisions futures.

Vous aurez ainsi préparé, par une série de solutions partielles, la solution d'ensemble qui, faisant concourir à un même but les divers modes de l'Union confraternelle, ne peut manquer de nous rapprocher du résultat que nous poursuivons tous, la prospérité matérielle et l'honorabilité professionnelle du médedecin.

Voici le texte du vœu déposé par les délégués de la Gironde et adopté, sans discussion, par l'Assemblée :

« La Société de la Gironde émet le vœu que le « oonseil général mette à l'étnde, pour la pro- « chaine assemblée générale, la question des rap- « ports à établir entre l'association et les syndi- « cats médicanx. »

L'Association n'a pas perdu de temps, et dès la fin du mois de mai dernier, elle adressait à toutes les sociétés locales une circulaire signée de M. H. Roger, président, et Foville, secrétaire général. Elle est accompagnée d'un questionnaire. Nous ferons connaître ces docnments dans le prochain numéro. Le manqne de place ne nous permet pas de les reproduire aujourd'hui.

Nous espérons que, des études consciencieuses qui vont être faites, sortiront des conclnsions permettant anx deux institntions de vivre dans la parfaite harmonie et de faire tourner leurs efforts au bien commun, c'est-à-dire à l'amélioration matérielle et morale de la profession médicale.

A. B. Dulaurier.

Ex interne des hôpitaux de Paris.

Syndicat médical du Cher (région nord).

Je viens vous donner succinctement le compte-rendu de la réunion du syndicat du Cher, réglon nord, tenue à Henrichemont, le 10 courant.

Etaient présents : MM. les docteurs : Perussault, président ; Gressin, Decencière, syndics ; Courrèges, secrétaire-trésorier ; Durand, Deroin, Castay, Demouch, Ravier, Jannin, Masseny, membres.

Le docteur Mérault de Mehun-sur-Yèvre, s'était fai excuser.

Après l'exposé du secrétaire relativement aux questions et aux vœux émis à la précédente séance, le Syndicat a persisté à réclamer aux communes une indemnité de déplacement pour *les soins à donner aux indigents*, par ce motif que le département accordait, pour ce service, une allocation tout au plus suffisante pour payer les visites à domicile et les consultations.

Relativement à *l'inspection des enfants du premier âge*, le bureau a été chargé d'obtenir de l'administration départementale une organisation et un traitement qui se pratiquent depuis deux ans dans la *Nièvre*.

Dans le cas où ce résultat ne saurait être atteint pour exiguité de ressources, le Syndicat devra exiger que l'indemnité actuelle soit au moins maintenue, et que les visites obligatoires deviennent trimestrielles.

Le Syndicat, reconnaissant l'utilité d'une Assemblée générale organisée à Paris, chaque année, délègue son secrétaire, M. le *Docteur Courrèges*, pour le représenter officiellement, et aux frais de l'Association, au *Congrès des syndicats médicaux*, qui a été inauguré l'année dernière grâce aux efforts du Directeur du *Concours médical*.

Le secrétaire, Dr Courrèges.

P.-S. Les membres présents ont signé une pétition tendant à l'adoption de la proposition de loi du Docteur *Chevandier*.

Cette pièce a été adressée à l'un des députés du département.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

D^r Ad. Barat-Dulaurier.

Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde)

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

5 Juillet 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 27

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra! — Voilà le seul mot qui puisse figurer en tête de ce bulletin hebdomadaire ; car c'est autour de lui que se sont concentrées toutes les préoccupations du monde médical. Nous n'en pouvons parler qu'à certains points de vue ; tenir nos lecteurs au courant de la marche et des variations de la maladie qui sévit en ce moment à Marseille, serait superflu de notre part; les journaux politiques quotidiens fournissent à chaque médecin des renseignements plus rapides que nous ne le pourrions faire. Notre point de vue, c'est surtout l'analyse de ce qui a été dit dans les sociétés savantes au sujet du choléra.

On sait qu'à l'Académie, dans l'avant-dernière séance, M. Fauvel, auquel tout le corps médical français s'accorde à reconnaître une compétence particulière en matière de choléra, et dont les prévisions ont été fort justes au sujet de l'épidémie cholérique d'Egypte, M. Fauvel avait été sollicité de prendre la parole et d'exposer son opinion sur les cas de choléra qui venaient de faire déjà à Toulon un certain nombre de victimes.

Il l'a fait un peu à son corps défendant, et en ayant soin de dire que, pour se faire une opinion

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON (1)

(suite)

C'est là une conception erronée du rôle des médecins dans la société. Ils sont en effet tenus de prodiguer aux malades qui en ont besoin leur temps et leur affection; mais, comme ils ne peuvent pas échapper plus que les autres aux nécessités de gagner pour vivre, ils sont forcément des hommes d'affaires en même temps que des hommes de charité. Quelques philanthropes de cabinet voudraient que l'homme de l'art s'en tînt absolument à ce dernier caractère de son rôle, à ce qui n'est pas susceptible d'entrer en ligne de compte, l'affection et le dévouement n'étant cotés nulle part...

(1) Voir le précédent n° du *Concours.*

Il est sûr que, si le médecin n'avait d'autre préoccupation que le lucre, il serait indigne d'exercer sa profession. Mais, s'il se contentait de prodiguer gratuitement ses soins, il s'élèverait si fort au dessus de l'humanité qu'il ne serait plus un homme ordinaire : il serait un héros. Comme l'héroïsme constitue une exception, il est inutile d'en parler. Occupons-nous seulement du médecin qui rentre dans la règle commune, c'est-à-dire de celui qui est tout à la fois un homme d'affaires et un homme de charité.

Se doit-il à tous indistinctement?

Je réponds : Non.

L'humanité est un devoir général et absolu. Mais, si quelqu'un en réclame pour lui seul les bénéfices ou dans un but d'injustice et de malhonnêteté, il cesse d'y avoir droit.

Je précise. Supposons qu'un riche bourgeois tombe malade. Il a quitté grossièrement le docteur Bredillet, qui l'avait soigné l'année dernière, sans le payer ni lui dire merci, en le diffamant pour être quitte. Estimez-vous que le docteur Verduron soit obligé d'accepter la succession de son confrère? Est-ce qu'en l'acceptant, il

de réelle valeur, il aurait fallu aller sur le siège même du mal; néanmoins, en se basant sur ce qu'une expérience déjà longue lui a appris concernant la marche et les allures générales du choléra asiatique, M. Fauvel s'est déclaré peu disposé à admettre la nature asiatique des accidents cholériformes qui sévissent à Toulon. Ses arguments étaient les suivants. On n'a pu trouver qu'elle a été la porte d'entrée du choléra à Toulon, les vaisseaux étant tous arrivés avec patentes nettes. « Quand le choléra asiatique frappe une grande agglomération d'hommes, il la frappe avec une violence extrême et se dissémine avec une grande rapidité, si bien que la maladie acquiert son maximum d'intensité au bout de quelques jours, après avoir atteint tous les individus susceptibles d'être atteints. » Il se serait donc agi, dans cette épidémie, d'un choléra nostras « engendré par des circonstances locales, au milieu d'une agglomération énorme de troupes, placées dans des conditions d'hygiène déplorables. »

Par malheur l'optimisme de M. Fauvel ne semble plus soutenable. MM. Brouardel et Proust, envoyés officiellement, après être restés quelques jours indécis, ont fini par se rallier à l'avis des médecins de la marine qui ont cru de prime abord à la naturepositivement asiatique du mal.

M. Rochard, inspecteur du service de santé de la marine, faisait encore quelques réserves le 29 juin.

Malgré une enquête minutieuse, nos savants confrères n'ont pu réussir à trouver la *fissure* aux règlements de police sanitaire, par laquelle le fléau aurait réussi à s'introduire en France.

Mais maintenant personne, sauf M. Fauvel, ne garde plus de doutes sur l'existence du choléra asiatique. La mortalité reste toujours, il est vrai, modérée à Toulon; une quinzaine de de décès seulement sont signalés chaque jour. Mais des cas mortels, déjà assez nombreux, ont jeté la terreur à Marseille. Lyon peut-être est déjà touché. Paris est jusqu'ici absolument indemne.

Un de nos correspondants, qui occupe à Toulon une situation officielle, nous a écrit le 30 juin une lettre d'ou il résulte que la situation, bien qu'alarmante, n'est pas aussi grave peut-être que semble le faire croire la panique de la presse politique et du public.

D'ailleurs de toutes parts les précautions sont prises. Les conseils d'hygiène s'efforcent d'organiser le mieux possible la désinfection, en attendant qu'on ait trouvé un mode de traitement efficace.

Naturellement nous voyons apparaître à toutes les pages des journaux les réclames de quelques médecins et de beaucoup de profanes. Mais, sans parler des remède spécifiques plus ou moins acceptables, les vrais discutent un peu partout la meilleure conduite à tenir.

Dans la dernière épidémie d'Egypte, les deux moyens qui ont paru donner les résultats les plus satisfaisants ont été les injections hypodermiques de morphine dans la période de vomissements, de diarrhée et de crampes; les injections d'éther, dans la période algide.

---

ne commettrait pas un acte répréhensible?

Si l'ingratitude de ce bourgeois n'était pas punie, la loi morale à laquelle elle porte atteinte n'aurait plus de sanction.

Mais si le docteur Verduron se fait bien payer d'avance? — Le blâme qu'il encourrait n'en est que plus évident.

Il y a d'autres circonstances où le médecin doit refuser son concours. S'il a connaissance qu'on l'appelle en haine d'un confrère et pour jouer pièce à celui-ci; si on l'invite à contrôler les opérations ou le traitement d'un voisin, etc., il fera sagement de s'abstenir.

Mais les clients sont libres, direz-vous. — Eh! le médecin l'est aussi. Il est libre, sauf dans le cas d'urgence exceptionnelle, dans un accident pressant, par exemple, ou pendant l'absence de son confrère empêché.

Doit-il prodiguer à tous ses malades indistinctement la même affection et les soigner avec un égal dévouement?

Je réponds : Oui.

Quand un client, riche ou pauvre, m'a fait l'honneur de me choisir comme médecin, et que j'en ai librement accepté les obligations, il s'est formé entre nous un contrat tacite. Nous avons pris, par ce fait, l'engagement, moi, de le traiter pendant sa maladie avec tout le zèle et la sollicitude dont je suis capable; lui, de me rémunérer convenablement une fois mon œuvre accomplie. Or, comme chacun a la prétention d'être soigné au mieux de ses intérêts, et de guérir le plus vite possible, il s'ensuit que je ne puis pas avoir deux poids et deux mesures, ni deux manières de me conduire à l'égard de chacun; je dois faire pour le mieux.

C'est évident. Le client pauvre a droit aux mêmes soins que le riche et à des conseils aussi éclairés. Que dis-je? comme celui-ci est en général dans des conditions plus favorables de bien-être, comme il vit dans un milieu plus intelligent, il a moins besoin que le pauvre de la sollicitude et des attentions continuelles d'un conseiller.

A la fin de cette leçon, Guillaume Paulet ajoute: *Omnibus succurre, nisi quum pestis invaluerit:* soignez-les tous, excepté dans les temps d'épidémie, sauf quand la peste sévit.

Voilà une étrange réserve.

Ce seraient les deux premières médications auxquelles, pour notre part, nous aurions recours. — Les injections intra-veineuses de sérum artificiel pour combattre les déperditions séreuses qui sont sans doute une des causes de mort, déjà essayées dans une épidémie antérieure, mériteraient d'être étudiées à nouveau. — M. Troncin essaye en ce moment à Toulon l'oxygène en inhalations et sous forme d'eau oxygénée. — Nous nous proposons, d'ailleurs, dans un prochain article, de réunir, à l'intention de nos lecteurs, les faits les plus nouveaux relativement au choléra.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, à la chronique des Syndicats, page 272, 2me colonne (dans les réponses aux questions posées), une erreur d'impression a été commise. Au lieu de ces mots: Le Syndicat ne peut déposer une plainte au parquet — il faut lire : « *Mais, toujours, le Syndicat peut déposer*, etc...

La communication faite par M. Bouchard à la Société des hôpitaux sur la dilatation de l'estomac, a mis cette question à l'ordre du jour, et M. Henri Huchard a lu, à la Société de thérapeutique, un mémoire intitulé : *du régime sec dans les maladies de l'estomac* et en particulier dans *la dyspepsie des liquides*. Il a insisté sur ce fait que le régime lacté, qui donne souvent de très beaux succès dans les maladies de l'estomac et qui, pratiqué avec les précautions voulues, est le remède héroïque contre la gastrite ulcéreuse, peut aussi être la source d'abus dans certaines formes de dyspepsie. Le lait peut être mal digéré, et, surtout si des quantités considérables en sont ingérées en un court espace de temps, contribuer à faire naître ou à entretenir la dilatation de l'estomac. Dans ces formes de dyspepsie où ne convient pas le régime lacté, les phénomènes morbides sont souvent modifiés ou atténués par l'emploi du régime sec. C'est à cette variété de troubles digestifs, si bien décrite déjà par Chomel sous le nom de dyspepsie des liquides, que convient le régime sec; chez certains individus, très souvent arthritiques, l'ingestion des liquides, même en petite quantité, redouble les accidents nerveux réflexes, tels que la toux, les étouffements, les accès pseudo-angineux, les crises syncopales.

Pour de tels malades, chez lesquels on trouve le bruit de clapotement caractéristique de la dilatation gastrique, il faut instituer le régime sec. Ce traitement consiste dans la suppression presque complète des liquides de l'alimentation ; on ne doit permettre qu'un seul verre de boisson à chaque repas; aucun liquide pendant l'intervalle qui s'écoule d'un repas à l'autre et qui doit être de huit heures. Les potages doivent être épais, ainsi que les purées de légumes; les fruits aqueux, et en particuliers les raisins, doivent être proscrits. Tous les aliments solides peuvent être autorisés; et, dans un grand nombre de cas, la poudre de viande donnera de bons résultats. Ce régime ou *xérophagie* aurait encore une certaine utilité dans les maladies où existe un excès de tension dans le système artériel, avec tendance aux hémorrhagies, dans la néphrite interstitielle, par exemple.

M. Dally ayant fait allusion à des malades

Il serait pourtant injuste de reprocher à notre moraliste une opinion qu'il ne fait qu'exprimer. Cette opinion avait cours à son époque et dans les siècles antérieurs.

Chaque fois que la peste se déclarait dans un pays, les médecins s'en allaient, comme les autres, au loin quand ils le pouvaient, pour échapper à la terrible contagion. Sydenham, l'Hippocrate anglais, ne croyait pas manquer à ses devoirs en quittant Londres au plus fort de la peste des années 1665-1666, et ses contemporains ne le croyaient pas non plus.

Il faut savoir d'ailleurs qu'en Franche-Comté des règlements de police très sévères interdisaient aux médecins de soigner les pestiférés. Si par surprise, en allant voir des malades et dans le hasard de ses courses, un médecin venait à reconnaître un cas de peste, il était enu d'en faire la déclaration aux autoriiés du lieu, et de se soumettre incontinent lui-même à une rigoureuse quarantaine.

Les personnes atteintes de peste n'étaient pas pourtant abandonnées et sans secours. On les envoyait aux Loges, dans des baraquements élevés eu dehors de la ville ou du village, où elles étaient pourvues des choses les plus nécessaires à la vie. La corporation des médecins chargeait un ou plusieurs confrères de s'enfermer avec elles et de les assister de bons soins et de remèdes. Cette prescription des lois du temps nous semble excessive. Mais notre indifférence à l'égard des contagions le paraîtrait-elle moins à nos anciens?... Il y a peut-être excès de part et d'autre (1).

(1) A Paris, on se préoccupe d'isoler les accouchées malades, de désinfecter les voitures qui ont servi au transport des varioleux, etc.

« La peste fut transportée de là à Kelaté-Arab, le 25 avril « 1881, par le médecin qui avait soigné les malades dont nous » venons de parler; il était retourné chez lui déjà atteint par » la contagion, et il mourut après quarante-huit d'une mala- « die qui présenta tous les symptômes de celle de Boudaga- « bad. Trois jours après la mort du médecin, son neveu, son « frère et sa sœur tombèrent malades et moururent aussi après « deux jours de maladie. Le 5 mai, l'épidémie régnait déjà « avec intensité à Kelaté-Arab; le 10 seulement, les bubons « axillaires et inguinaux parurent sur presque tous les ma- « lades; à la fin de l'épidémie le 25 juin, on compta 240

qui ne peuvent digérer certains liquides et en tolèrent bien certains autres, M. Huchard a fait remarquer que tel n'est pas le caractère de la véritable dyspepsie des liquides, dans laquelle tous les liquides sont également mal tolérés. A certains malades atteints de dilatation de l'estomac, avec atonie et flaccidité de la paroi abdominale, M. Dally conseille de faire porter une ceinture qui supplée à la tonicité insuffisante des muscles. M. Beaumetz rappelle aussi l'utilité, dans ces cas, d'une gymnastique méthodique, et surtout de l'exercice du mur, qui consiste à faire adosser le malade à un mur qu'il doit s'efforcer de toucher par tous les points de la face postérieure de son corps.

Nous espérions pouvoir annoncer aujourd'hui le définitif rétablissement de notre sympathique confrère, M. Chevandier, atteint, nous l'avons dit, d'une pleurésie ; la guérison n'est pas encore complète, malheureusement. Il se lève, mais a encore un peu de fièvre et peu d'appétit. Une consultation a du avoir lieu avec un maître, dont les conseils contribueront à amener la parfaite guérison que nous souhaitons vivement.

PATHOLOGIE DES VOIES URINAIRES

Les cystites

CAUSES, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT.

Si l'étude des gastrites a occupé et occupe encore une place importante dans les affections du tube digestif, celle des cystites ne présente pas un moindre intérêt dans la pathologie des voies urinaires : gastrite et cystite, reconnaissent toutes deux un grand nombre de causes, interviennent toutes deux comme facteurs importants dans les désordres des appareils digestif et urinaire.

L'analogie sans doute est loin d'être complète, puisque l'estomac et la vessie ne diffèrent pas moins par la structure de leur muqueuse que par leur physiologie ; toutefois ce rapprochement n'est pas oiseux, puisque un certain nombre des données de pathologie générale, acquises pour les gastrites, peut être appliqué aux cystites.

Nous profiterons, pour parler de ces dernières, au triple point de vue de leurs causes, de leur diagnostic et de leur traitement, de quelques travaux récents du professeur Guyon sur ce sujet, et surtout de la thèse remarquable d'un de ses élèves, le Dr Hache (1), qui a bien résumé l'état actuel de la science sur les cystites.

I

La cystite, aiguë ou chronique, peut survenir sous de nombreuses influences. Elle relève d'un état général ou d'une cause locale : dans le premier cas, elle n'est, le plus souvent, qu'un épisode intéressant, mais effacé, d'un acte pathologique ; dans le second, elle prend une place importante et peut même marquer son point de départ par l'intensité des accidents qui lui sont propres.

La goutte, le rhumatisme aigu peuvent donner naissance à la cystite, soit par l'action ir-

(1) Etude clinique sur les cystites, Th. Paris 1884.

C'est beau d'être courageux ; mais il faut l'être autrement que le sanglier blessé qui se précipite sur l'épieu du chasseur où il trouve la mort.

PRÆCEPTIO XIV.

Dignitati parce.

Ne nous prodiguons point.

Nous avons à nous défendre contre les obsessions de certains malades qui voudraient toujours avoir le médecin à leur chevet.

Si nos visites peuvent être utiles et sont réclamées par la famille, notre ligne de conduite est toute tracée. Mais si elles ne sont désirées que par le patient et pour sa seule distraction, soyons attentifs et très réservés.

Il ne serait ni digne ni convenable de subir le caprice de nos clients, quels qu'ils soient. Nous devons les servir avec sollicitude, leur apporter les consolations et les encouragements dont ils ont besoin, mais non leur servir de jouet.

Il est bon que notre venue soit un peu désirée. Celui qui se prodigue, si agréable et plaisant qu'il soit, finit par importuner et par incommoder les gens.

D'ailleurs un médecin qui paraît *tirer à la visite*, comme on dit, devient l'objet du mépris public. On suppose, avec assez d'apparence de raison, qu'en multipliant ses consultations il obéit à un mobile intéressé. Et je ne sache rien de plus odieux ni de plus vil dans un médecin que la cupidité.

« décès sur 1,000 habitants. » *Sur deux petites épidémies de peste dans le Khorassan*, par J.-D. THOLOZAN. Note communiquée à l'Académie des sciences, (In *France méd.* 1882, tome 1er, page 115).

Voilà qui justifie amplement la réserve exprimée par Guillaume Paulet dans sa treizième leçon.

ritante de l'urine chargée d'acide urique, soit par des congestions vésicales brusques et répétées, qui alternent parfois avec les manifestations articulaires, soit encore par suite du spasme et de la contracture du sphincter vésical.

C'est à côté de ce groupe qu'on peut ranger les cystites qui se montrent dans le cours de quelques affections cutanées relevant de la diathèse arthritique. L'action du rhumatisme chronique parait plus que problématique.

Il n'en est pas de même de l'influence des maladies infectieuses (fièvres éruptives, typhus, fièvre typhoïde, etc. « Sous l'influence des théories microbiennes, aujourd'hui en faveur, dit M. Hache, on a de la tendance à faire de toutes les cystites infectieuses des cystites parasitaires et à subordonner le développement de l'inflammation à la présence et à la multiplication des micro-organismes. » Quoi qu'il en soit de ces idées théoriques, l'étude des causes locales et générales sera toujours capitale, puisqu'elles sont nécessaires pour créer un terrain de culture favorable au microbe.

A propos de l'influence des maladies du système nerveux, le Dr Geffrier (1) fait remarquer que la cystite ne relève pas directement de la lésion nerveuse, mais que c'est une complication vésicale très fréquente dans les maladies du système nerveux : il n'admet pas qu'on puisse la considérer comme une conséquence directe de la maladie nerveuse, comme un trouble trophique analogue aux eschares fessières ou sacrées ; il rejette également la théorie d'après laquelle la lésion nerveuse agirait sur la sécrétion rénale, de telle façon que l'urine serait ammoniacale dès les calices et les bassinets et, par son contact avec la muqueuse vésicale, en déterminerait l'inflammation. Pour le même auteur, c'est la rétention qui joue ici un rôle capital : peu importe la nature de la lésion nerveuse, elle pourra toujours produire la cystite, si elle est capable de causer la rétention.

Un autre groupe de cystites, sur lequel insistent avec soin MM. Voillemier et Le Dentu, comprend les cystites hyperémiques, qui proviennent soit d'un appel direct du sang dans les réseaux de la vessie (comme à la suite des excès de coït, de masturbation, etc.), soit d'une hypérémie par répercussion à la suite d'un refroidissement général, d'une brûlure étendue, d'une suppression de menstrues ou bien d'une évacuation trop rapide de l'urine ; toutefois ces causes n'agissent guère efficacement que sur des vessies prédisposées déjà par un état congestif habituel (1).

Le groupe des cystites par propagation inflammatoire est un des mieux connus : cette propagation a pour point de départ l'urèthre, le péritoine dans les deux sexes ; en particulier la vulve, le vagin, l'utérus chez la femme ; le rectum, la prostate chez l'homme. Ainsi, chez ce dernier les abcès de la marge de l'anus, les hémorrhoïdes, les rétrécissements du rectum, les néoplasmes, pourront se compliquer de cystite ; mais les maladies de l'urèthre occupent le premier rang.

La blennorrhagie uréthrale, si elle ne s'accompagne pas toujours fatalement de cystite, y donne fréquemment naissance, surtout si elle évolue chez un individu prédisposé, soit par la diathèse arthritique ou tuberculeuse, soit par un surmenage passager ; du reste le développement de la cystite blennorrhagique sera amené très-facilement dans les cas où l'on fait des injections précoces, surtout lorsqu'elles sont poussées avec force et sans précaution. Pour M. Jamin (2), la cystite ne se développerait dans le cours de la blennorrhagie, que dans le cas où l'inflammation a gagné l'urèthre postérieur.

Les rétrécissements de l'urèthre agissent d'une double façon : en déterminant une rétention plus ou moins complète, mais surtout par la congestion due à la suractivité fonctionnelle de la vessie qui lutte contre l'obstacle ; si cette congestion ne peut engendrer par elle seule la cystite, elle n'en constitue pas moins une cause prédisposante puissante qui la fait éclater à la moindre cause occasionnelle. La présence de corps étrangers dans l'urèthre est presque toujours rapidement suivie de cystite, pour peu que leur volume ne soit pas extrêmement petit. Les affections de la prostate, aiguës ou chroniques ne provoquent la cystite, dans la grande majorité des cas, que par l'obstacle qu'elles apportent à l'émission de l'urine.

Chez la femme, la cystite se présente dans quelques conditions particulières : les connexions vasculaires de la vessie avec les autres organes pelviens expliquent la production de la cystite, si l'inflammation de ces derniers est intense ; de plus la congestion menstruelle donne une physionomie spéciale aux cystites de la femme.

C'est surtout dans ses relations avec la grossesse et l'accouchement qu'il est intéressant d'étudier l'inflammation vésicale : c'est ce que vient de faire le Dr Boissard (1) en s'appuyant sur une

(1) Etude sur les troubles de la miction dans les maladies du système nerveux, Th. Paris 1884.

(1) Traité des maladies des voies urinaires T.II, p.202

(2) Etude sur l'uréthrite chronique blennorrhagique, Th. Paris 1883.

communication de M. Terrillon à la Société de chirurgie (mai 1880) et sur le mémoire de E. Monod (Annales de Gynécologie 1880). On peut observer de la cystite, soit dès les premiers mois, soit à la fin de la grossesse, chez des femmes qui n'ont présenté jusqu'alors aucun trouble du côté de la miction. Quant aux cystites *post partum*, en dehors des cas de cystite assez nombreux dont on peut faire remonter la cause, soit à des compressions mécaniques durant un travail prolongé, soit encore aux interventions opératoires qu'exige un accouchement difficile, il existe un autre groupe d'inflammations vésicales liées à la puerpéralité, que la cystite devienne toxique par l'action des lochies fétides ou par celle d'un cathéter malpropre.

Parmi les causes locales communes aux deux sexes, le plus grand nombre agit, surtout chez l'homme, qui, d'une manière générale, a plus de tendance que la femme à devenir un urinaire. Le traumatisme, accidentel ou chirurgical, joue un rôle différemment apprécié par les auteurs : l'incision des parois vésicales ne donne guère lieu à de la cystite, s'il n'y a pas de contusion des bords de la plaie et si l'urine peut s'écouler librement. Le cathétérisme, la lithrotitie rapide ne provoquent pas de cystite, lorsque ces opérations sont bien faites, et lorsque la vessie n'est pas rendue susceptible par quelque affection antérieure.

Les corps étrangers, tels que les sondes à demeure, les calculs, développent la cystite facilement, mais par différents mécanismes. La sonde à demeure peut déterminer l'inflammation par sa présence, ou bien en établissant une communication entre la vessie et l'air extérieur, ou enfin en laissant à sec une vessie habituée à garder une certaine quantité d'urine. Les calculs congestionnent la vessie et facilitent l'inflammation sous l'influence de causes légères, mais déterminent rarement à eux seuls l'inflammation vésicale. Les tumeurs de la vessie, à l'exception des cancers ulcérés, ne déterminent que tardivement la cystite, mais prédisposent la vessie à suppurer.

Quant à l'influence de la tuberculose (Tapret, Guébhard), elle s'exerce de deux façons : tantôt la cystite survient comm ecomplication chez un sujet déjà tuberculeux, tantôt elle constitue la première manifestation de la diathèse. Il existe également des cystites secondairement tuberculeuses, survenant après des inflammations chroniques de la vessie, particulièrement après la cystite blennorrhagique.

Enfin signalons deux ordres de causes souvent connexes, et sur l'influence desquelles on discute beaucoup : les altérations de l'urine et la rétention. Le type de la cystite produite par une urine contenant des substances irritantes est la cystite cantharidienne ; mais ces cystites sont rares, quand la muqueuse vésicale est normale ; il en est de même des modifications survenues dans la réaction et la proportion des différents principes constituants de l'urine. D'après le Dr Guiard, (1) l'alcalinité et la transformation ammoniacale de l'urine ne sont que des causes peu efficaces de cystite : pour lui, les microbes sont les agents immédiats de la fermentation ammoniacale, mais ne peuvent se développer que dans une vessie dont la cystite a fait un terrain favorable. L'influence de la rétention est plus importante ; aussi est-ce avec raison que M. Guyon a pu dire « qu'une vessie qui ne se vide qu'imparfaitement est fatalement destinée à s'enflammer ; » il se développe à la longue une cystite par suractivité fonctionnelle, et la stagnation de l'urine contribue également à entretenir cet état inflammatoire.

II

Il faut étudier maintenant quels signes permettent de les reconnaître et de les distinguer des autres affections.

La cystite aigüe est caractérisée, non pas seulement par le besoin fréquent pour le réservoir urinaire de se débarrasser de son contenu (ce symptôme peut être dû seulement à de l'irritabilité de la vessie, comme on en observe si souvent chez la femme grosse), mais par un ténesme vésical continuel, et par des douleurs ayant leur maximum au niveau de la région hypogastrique et s'irradiant vers les régions voisines, région lombaire, aine, périnée, gland, etc.

L'évacuation de l'urine est le plus souvent incomplète, souvent il y a une rétention de degré variable, liée soit à un spasme du sphincter, lorsqu'il y a expulsion très fréquente de l'urine par petite quantité ; soit à la paralysie des fibres musculaires, d'origine inflammatoire, lorsque la rétention est complète. Les phénomènes généraux, sont habituellement peu marqués : la fièvre est peu accentuée, un certain degré d'agitation ner-

(1) Boissard. Etude sur les troubles de la miction se rattachant aux divers états physiologiques et pathologiques de l'utérus. 1883.

(1) Guiard. Etude sur la transformation ammoniacale des urines, spécialement dans les maladies de voies urinaires. Th. Paris, 1883. Prix Civiale.

veuse, de subdelirium peut s'observer chez des sujets névropathes.

Il est le plus habituellement facile de reconnaître l'existence de la cystite. L'irritabilité de la vessie (irritable bidder des Anglais) s'en distingue par l'absence de douleurs. La prostatite aigüe, qui peut se développer aussi bien que la cystite dans le cours de la blennorrhagie, s'en distingue par la localisation plus nette de la douleur, la sensation de corps étranger du rectum, le ténesme rectal; enfin il suffira, le plus souvent, de pratiquer le toucher pour éviter la confusion.

Quant aux formes de cystite qui s'accompagnent de phénomènes généraux graves, elles peuvent être assez facilement reconnues : ainsi les néphrites aigües, qui présentent quelques symptômes communs avec les cystites, s'en distinguent par des douleurs lombaires avec irradiation suivant le trajet des uretères, des urines peu abondantes et rougeâtres, des nausées, des vomissements.

Un point plus intéressant du diagnostic des cystites aigües, est de savoir si l'on a à faire à une cystite du col ou du corps. — La cystite du col est caractérisée par une extrême fréquence des envies d'uriner, l'intensité du spasme, une douleur considérable qui accompagne le début et surtout la fin de la miction, enfin la fréquence des hématuries. L'examen avec un explorateur à boule olivaire fait constater une douleur très intense au moment où on franchit le col, tandis que dans la cystite du corps la douleur est surtout marquée au moment où la boule est en contact avec la vessie. Enfin l'examen de l'urine y décèle dans la cystite du col une faible quantité de pus; l'expérience de Thompson, dans laquelle on fait uriner le malade dans deux ou trois verres, pendant la même miction, montre que ce pus est exclusivement contenu dans le premier verre, tandis que la cystite du corps le plus souvent est en quantité égale dans chacun d'eux ou en quantité prédominante dans le dernier.

C'est surtout pour le diagnostic de la cystite chronique, que l'examen des urines, fait à l'œil nu, au microscope, à l'aide des réactions chimiques et au moyen de l'expérience de Thompson, présente une grande importance : le Pr Guyon (1) insiste beaucoup sur ces examens dans un chapitre intéressant consacré aux modifications pathologiques de l'urine et à leur valeur diagnostique. Toutefois, la présence du pus dans l'urine ne fournit au diagnostic que peu d'indications sur le point de départ de ce pus : il faut surtout rechercher à quel moment de la miction le pus est rendu, à quel moment le trouble des urines s'accentue.

On doit d'abord s'assurer que le pus ne vient pas des organes voisins, qu'il n'y a pas de balano-posthite chez l'homme, de vaginite ou de vulvite chez la femme.

On distinguera assez facilement de la cystite la prostatite suppurée et l'uréthrite postérieure ; par l'épreuve des deux verres on trouve du pus dans le premier seulement ; de plus, l'examen de la prostate et la douleur provoquée par le passage de l'explorateur à boule empêcheront la confusion.

Un abcès ouvert dans la vessie ou le bassin se reconnaîtra facilement lorsque le pus survient en grande abondance; il est plus difficile, lorsque l'orifice de communication est étroit et que le pus n'est rendu qu'en faible quantité.

La pyélo-néphrite coexiste souvent avec la cystite, soit comme complication, soit comme cause : très facile dans certains cas, le diagnostic présente souvent de grandes difficultés. Chez des sujets ayant depuis plusieurs mois une quantité notable de pus dans les urines, chez des *pisseurs de pus*, comme les appelle le Pr Guyon, on peut presque à coup sûr affirmer l'existence d'une pyélo-néphrite, surtout lorsqu'il y a en même temps de la polyurie, une sensibilité de la région rénale, des troubles généraux et des symptômes plus ou moins marqués de fièvre hectique. Mais il n'en est pas de même lorsque, dans le cours d'une cystite, on voit survenir quelque-uns de ces symptômes : y a-t-il alors réellement une pyélonéphrite commençante? Pour trancher le problème, il faudrait pouvoir se procurer l'urine telle qu'elle est versée par les uretères dans la vessie ; c'est ce qu'ont essayé par divers procédés Thompson, Gosselin, Suiron (de Heidelberg), Sibbermann, etc., qui ont obtenu des résultats variables.

Quelques-uns des symptômes des cystites chroniques, fréquence des mictions, efforts douloureux, etc., pourraient à tort en faire admettre l'existence chez des calculeux, chez des rétrécis : l'examen des urines, seul, peut trancher la question.

Il faut également distinguer des cystites les crises vésicales des ataxiques, les cystalgies qui se font remarquer par l'intensité des douleurs et par l'insuccès du traitement habituel de la cystite.

Lorsqu'on a reconnu l'existence d'une cystite chronique, il s'agit d'en déterminer la variété et la cause. Si, par exemple, la cystite se développe chez un tuberculeux avéré, la nature de l'inflammation vésicale se déduit de la coexistence des autres manifestations tuberculeuses. Quand la tuberculisation vésicale survient comme première localisation appréciable de la diathèse, le diagnostic est plus difficile : l'hématurie est alors un

(1) Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires p, 377.

bon signe, lorsqu'elle survient sans autre cause appréciable, lorsqu'elle est passagère, peu abondante et qu'elle s'accompagne d'une fréquence anormale de miction. Peut-être pourra-t-on trouver dans la présence de bacilles tuberculeux dans l'urine un élément important de diagnostic. Sans insister sur le diagnostic des cystites, qui nécessiterait de grands développements pour être complet, on peut dire que c'est la cystite tuberculeuse qui, dans certains cas, est la plus difficile à reconnaître : elle reproduit, en effet, souvent assez exactement certains symptômes particuliers aux tumeurs de la vessie, aux calculs vésicaux, aux rétrécissements de l'urèthre. Là, comme dans presque toute la pathologie urinaire, l'interrogatoire du malade au point de vue des symptômes professionnels, présente une importance considérable ; car, le plus habituellement, lorsque la cystite est due soit à des corps étrangers de la vessie, soit à des calculs, elle rend le diagnostic de la véritable cause plus difficile.

III

La variété des TRAITEMENTS employés pour combattre la cystite, indique assez la résistance de la maladie. Nous les rappellerons en quelques mots, en insistant sur de nouvelles méthodes préconisées, depuis quelques années, par le Dr P. Guyon.

D'une façon générale, il importe d'atténuer ou de supprimer la cause de la cystite, lorsqu'on peut la trouver.

Dans les cas de *cystite aigüe*, on a le plus habituellement à combattre trois symptômes, la douleur, les spasmes et la rétention d'urine : — la douleur et les spasmes, au moyen des opiacés, des antispasmodiques, et d'un traitement antiphlogistique; — le cathétérisme fait avec prudence et douceur empêchera la rétention d'urine.

Lorsque la cystite est due à l'abus des balsamiques, il suffit le plus habituellement d'en suspendre l'emploi. De même, en cas de cystite cantharidienne, il faudra enlever immédiatement l'emplâtre vésicant et les parcelles qui peuvent rester sur la peau.

Dans les cas où la cystite est liée à la présence d'un corps étranger, il est le plus habituellement avantageux d'attendre que l'inflammation soit calmée pour intervenir.

Dans la cystite blennorrhagique, on se trouvera bien de l'emploi répété des lavements froids ; les instillations de nitrate d'argent au 1/50e peuvent, dans certains cas, particulièrement de cystite hémorrhagique, rendre de grands services. Ainsi le Dr L. Jullien (1) rapporte l'observation d'un homme de vingt-et-un ans, qui, à la suite d'une blennorrhagie contractée en 1879, et devenue chronique, vit survenir en 1881 une cystite hémorrhagique; traité par les méthodes anciences, (bains répétés et prolongés, lavemenst froids, balsamiques, etc,) il n'éprouvait que peu de soulagement ; soumis à l'influence locale du nitrate d'argent, il a vu son état s'amender, et moins de trente jours après le début du traitement, il se trouvait rétabli d'une façon aussi complète que durable. Le Dr J. Para rapporte dans le même journal (page 321) une observation presque semblable.

Le traitement des *cystites chroniques* présente de grandes difficultés; si l'on obtient assez facilement une amélioration notable, il est plus difficile d'arriver à une guérison complète.

L'hygiène joue ici un grand rôle : c'est ainsi que, pour certains auteurs, la plus grande fréquence des cystites *à frigore* chez la femme tiendrait à ce que leur mode d'habillement rend la région plus accessible au froid ; il faudra recommander d'éviter le froid, insister sur un régime sobre chez les sujets prédisposés aux poussées aigües, prescrire au contraire une alimentation substantielle aux sujets cachectiques. L'hydrothérapie, les balnéations pourront, dans certaines circonstances, rendre de précieux services.

Souvent il est utile de modifier les urines, tantôt au point de vue de leur quantité (diurétiques, eaux minérales), tantôt, quant à leur réaction chimique ; c'est ainsi qu'on a préconisé tour à tour l'acide benzoïque (Gosselin, Robin), le salicylate de soude (Bœgehold,) la glycérine (Tisné), etc. D'autres substances, telles que les baumes de tolu, de benjoin, de copahu, les térébenthines, l'eucalyptus ont été employés avec des succès divers.

Il existe souvent une indication capitale, c'est l'évacuation fréquente et régulière du liquide plus ou moins altéré que contient la vessie et dont le contact entretient l'inflammation ; en même temps la sonde évacuatrice peut servir à faire des injections vésicales. On a employé pour ces injections un grand nombre de liquides : eau de goudron, solutions de bi-carbonate de soude, de potasse, d'acide phénique, d'acide borique, etc ; cette dernière solution est la meilleure, la plus efficace, la moins offensive pour la vessie, à cause de son faible degré de solubilité et de son action contre la transformation ammoniacale.

Quant au *nitrate d'argent*, c'est l'agent modificateur sur lequel se sont concentrées les préférences de presque tout les chirurgiens : « il est, comme le dit fort bien le Dr P. Guyon, *l'ami des muqueuses* ». On ne l'emploie plus guère en injections vésicales, mais M. Guyon a insisté sur l'efficacité des instillations de nitrate d'ar-

(1) Annales des maladies org. génito-urinaires, 1883 p. 195.

gent, qu'il préfère à l'emploi du porte-caustique Lallemand. Voici comment opère M. Guyon pour les instillations vésicales : il prend une solution de nitrate d'argent au 1/50e, en charge une seringue compte-gouttes, adaptée à un explorateur à olive perforée, de calibre nº 14 en moyenne ; il fait uriner le malade ou le sonde immédiatement avant de pratiquer l'instillation, afin que la vessie ne soit pas protégée par l'urine contre la solution argentique (1) ; puis, introduisant l'explorateur, il l'arrête aussitôt après avoir franchi le sphincter uréthral. Il injecte le premier jour XX gouttes pour arriver progressivement, après quelques séances, à XL gouttes ; dans les cas de cystite du col, il importe de faire cette instillation goutte à goutte : comme le fait remarquer le Dr Bazy dans un travail intéressant (2) sur ce sujet ; le dépôt goutte à goutte de la solution a pour but, non-seulement de permettre le contact plus intime et plus direct de la solution avec la surface malade, mais encore de prévenir la douleur. Le nombre des instillations varie, ainsi que l'intervalle des séances, suivant l'intensité et la durée de la réaction produite par l'instillation.

Dans quels cas ce traitement peut-il être appliqué avec avantage ? — D'une façon générale « les instillations conviennent aux cystites douloureuses et, en particulier, à celles qui s'accompagnent d'envies d'uriner très fréquentes et d'évacuation totale ou presque totale de la vessie. » Ce sont surtout les cystites blennorrhagiques qui sont le plus heureusement modifiées par ce procédé thérapeutique : c'est le moyen le plus sûr de faire disparaître l'état douloureux, les hématuries qui compliquent assez souvent cette variété de cystite. Quand il existe un calcul de la vessie, on peut encore, lorsqu'il existe des douleurs très vives, avoir recours aux instillations argentiques. Celles-ci sont au contraire absolument proscrites dans la cystite tuberculeuse, et dans celle qui survient chez les malades atteints de cancer de la vessie. Comme on le voit, les cystites chroniques douloureuses sont presque toutes justiciables des instillations, lorsqu'elles sont rebelles aux moyens plus doux.

Dans un certain nombre de cystites, remarquables par la prédominance des spasmes et par une extrême irritabilité de la vessie qui rend le cathétérisme presque impossible, on a dû avoir recours à diverses opérations. On a établi une *fistule* vésico-vaginale chez la femme; chez l'homme la variété de fistule qu'il convient d'établir est discutée : les uns préfèrent la voie hypogastrique (Guyon), les autres la voie périnéale (Thompson).

On a également préconisé chez la femme (Gehrung) le *tamponnement méthodique du vagin*.

La *dilatation du col*, surtout chez la femme, peut être pratiquée avec avantage dans certains cas de cystite rebelle et douloureuse ; les quelques tentatives, faites pour employer ce procédé chez l'homme, n'ont guère donné que des résultats peu satisfaisants, ainsi que le *massage du col*, préconisé par M. Tillaux dans certains cas de cystite du col.

Enfin il est des cas heureusement rares, où il faut renoncer à tout traitement *actif*, sous peine de dévolopper des accidents : calmer les douleurs, soutenir l'état général, tel doit alors être le double but du chirurgien qui se souviendra que « si, dans certains cas, s'obstiner est bien, s'abstenir est encore mieux quelquefois. »

(1) Annales des mal. des org. gén. urinaires. Juin 1884. p. 341.

(2) Annales des mal. des org. gén. urinaires, 1883. p. 390.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

Par suite des corrections précédemment indiquées les divers tarifs sont établis de la manière suivante (1). Il va sans dire que cette nouvelle rédaction devra être approuvée par la Commission d'organisation et par l'assemblée générale constitutive ; mais, comme elle corrige une erreur, on peut être certain de son adoption, et mes honorables confrères âgés de plus de cinquante ans, qui désirent participer à l'œuvre des Pensions de retraite peuvent m'adresser leur adhésion en se basant sur ces tarifs.

XII. — *Demande* — Ne pourrait-on autoriser les étudiants en médecine à adhérer à la Caisse des pensions de retraite?

Réponse. — Je ne vois, pour ma part, aucune impossibilité à admettre les étudiants en médecine, et je sais que certains membres de la commission d'organisation sont du même avis. Il y a au contraire intérêt à répandre, parmi les jeunes gens, les idées de prévoyance et d'économie. Leur admission pourrait être réglée de la manière suivante :

« Les étudiants en médecine de nationalité française régulièrement inscrits dans une des facultés de l'Etat, et présentés par deux médecins adhérents, pourront être admis dans les mêmes conditions. »

Cette proposition constituerait le paragraphe 3 de l'article 2 des statuts.

XIII. — *Demande.* — Je suis tout disposé à souscrire à la Caisse des retraites pour une somme de 50 fr. Je vous serai reconnaissant de me dire pendant combien d'années je devrai faire ce versement, et si la retraite proportionnelle sera pour ma femme ou pour moi.

Réponse. — Vous devrez payer l'annuité de 50 fr.

(1) Voir page 394.

jusqu'à ce que vous soyez arrivé à l'âge de 60 ans. Quant à la retraite, il est évident que c'est vous qui la toucherez et non votre femme, puisque c'est vous qui êtes souscripteur. La quotité de cette retraite dépendra de votre âge actuel, mais vous pouvez en connaître le chiffre approximatif on consultant le tableau C., qui indique les retraites proportionnelles pour chaque âge, avec une souscription annuelle de 100 francs.

Ainsi, si vous avez 40 ans actuellement, en versant 50 francs par an, jusqu'à 60 ans, vous toucherez 202 millièmes de la retraite totale, si vous avez 45 ou 50 ans vous toucherez 135,5 ou 81,5 millièmes de cette retraite En estimant la retraite totale à 1.200 fr., chiffre que nous comptons atteindre, vous toucherez suivant votre âge actuel, 242, 162 ou 97 francs de pension.

La demande qui précède montre l'importance et l'utilité du questionnaire que nous avons établi. Il est évident que beaucoup de confrères, peu habitués aux questions de chiffres, sont fort embarrassés en présence de nos tarifs et se font difficilement une idée des avantages qu'ils peuvent retirer de telle ou telle des combinaisons auxquelles se prêtent ces tarifs.

Nous les engageons encore une fois à nous poser nettement la question. Je me ferai un plaisir de leur répondre avec tous les détails désirables. Les exemples, mieux que toute autre démonstration, éclaireront ces cas particuliers et feront comprendre à chacun les avantages de l'œuvre.

XIV. — *Demande.* — Je voudrais que ma femme et moi, souscrivant à nous deux pour une part entière, soi

TABLEAU A

Prime annuelle à verser pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au dessous de cinquante ans ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans).

AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite	AGE d'entrée	PRIME	AGE de retraite
	Fr.			Fr	
20	77	60	43	311	60
21	81	60	44	337	60
22	85	60	45	368	60
23	90	60	46	402	60
24	95	60	47	442	60
25	100	60	48	490	60
26	105	60	49	546	60
27	111	60	50	614	60
28	117	60	51	588	61
29	124	60	52	560	62
30	131	60	53	535	63
31	139	60	54	510	64
32	147	60	55	484	65
33	156	60	56	460	66
34	166	60	57	438	67
35	177	60	58	413	68
36	188	60	59	391	69
37	201	60	60	373	70
38	215	60	61	352	71
39	230	60	62	334	72
40	247	60	63	316	73
41	265	60	64	298	74
42	287	60	65	280	75

TABLEAU B

Arrérage à payer pour jouir de la retraite à soixante ans d'âge (entrée au-dessous de cinquante ans) ou après 10 ans de participation (entrée après cinquante ans) en ne versant plus qu'une annuité de 100 francs.

AGE d'entrée	ARRÉRAGE	AGE de retraite	AGE d'entrée	ARRÉRAGE	AGE de retraite
	Fr.			Fr.	
26	104	60	46	3325	60
27	212	60	47	3562	60
28	325	60	48	3808	60
29	442	60	49	4065	60
30	563	60	50	4331	60
31	690	60	51	[illegible]	61
32	821	60	52	3882	62
33	958	60	53	3671	63
34	1100	60	54	3460	64
35	1249	60	55	3240	65
36	1402	60	56	3038	66
37	1563	60	57	2852	67
38	1729	60	58	2641	68
39	1902	60	59	2456	69
40	2082	60	60	2304	70
41	2270	60	61	2126	71
42	2464	60	62	1975	72
43	2667	60	63	1823	73
44	2878	60	64	1671	74
45	3097	60	65	1519	75

TABLEAU C

Proportion de la retraite, exprimée en millièmes, obtenue à soixante ans (entrée au dessous de cinquante ans ou après dix ans de participation (entrée après cinquante ans) par les adhérents n'ayant versé, quelque soit leur âge d'entrée dans l'Œuvre, que l'annuité type de 100 francs.

AGE d'entrée	Mill[e] de la retraite totale.	AGE de la retraite	AGE d'entrée	Mill[e] de la retraite totale.	AGE de la retraite
26	952	60	46	248	60
27	901	60	48	226	60
28	854	60	47	204	60
29	806	60	49	183	60
30	763	60	50	163	60
31	720	60	51	170	61
32	680	60	52	178	62
33	641	60	53	187	63
34	602	60	54	196	64
35	565	60	55	207	65
36	531	60	56	217	66
37	497	60	57	228	67
38	465	60	58	242	68
39	434	60	59	255	69
40	404	60	60	268	70
41	377	60	61	284	71
42	348	60	62	299	72
43	321	60	63	316	73
44	296	60	64	335	74
45	271	60	65	357	75

une demi-part pour chacun de nous, le survivant, en cas de mort de l'un de nous avant 60 ans, le survivant, dis-je, conservât ses droits à la pension complète. C'est-à-dire que les versements, effectués au nom du prédécédé, ne fussent pas perdus pour le survivant, à la condition toutefois que ce dernier, au lieu de payer demi-part, continuât à payer part entière.

Réponse. — Cette combinaison est inadmissible avec les tarifs adoptés. Elle double les chances qu'ont les adhérents d'arriver à l'âge de la retraite et elle ne donne aucun avantage équivalent à la caisse. Il faudrait, pour rétablir l'équilibre, augmenter la cotisation versée par chaque conjoint et les conditions de bénéfice seraient ramenées au même point.

XV. — *Demande.* — En cas de dissolution de la société, que deviendraient les fonds versés?

Réponse. — La dissolution est impossible, attendu que les fonds sont la garantie des adhérents en général et de chacun d'eux en particulier. Il suffit donc qu'un seul adhérent s'oppose à la dissolution pour que celle-ci ne puisse être prononcée.

Dans le cas d'une entente unanime, chacun reprendrait ses fonds et le surplus serait versé à la Caisse de l'Association générale. Telle fut du moins l'opinion émise spontanément, et à l'unanimité, dans le sein de la commission d'organisation, quand cette hypothèse d'une dissolution lui fut présentée.

Mais il est bien évident que tout adhérent arrivant à l'âge de la retraite, et par conséquent au moment de toucher 1.200 fr. de retraite, ne pourra pas demander la liquidation de la Caisse, alors que cette liquidation, même en lui remboursant les versements avec les intérêts capitalisés, ne lui donne qu'une somme très inférieure à celle qui serait nécessaire pour lui faire obtenir partout ailleurs une pension de cette importance. Il n'y a donc lieu de s'inquiéter à ce sujet; une fois la caisse des pensions de retraite créée, elle devra fonctionner indéfiniment, grâce à son capital inaliénable, qui assurera toujours aux adhérents des avantages beaucoup plus considérables que ceux qu'ils pourraient attendre d'une liquidation pour laquelle il faudrait un consentement unanime.

(*à suivre*)

Dr Lande.

TRAVAUX ORIGINAUX

Du traitement de la fièvre typhoïde par le seigle ergoté.

La *Gazette des hôpitaux de Paris* vient, à la date des 19 et 26 avril dernier, de publier deux articles modérés et impartiaux sur la fièvre typhoïde, son étiologie, sa prophylaxie et son traitement. Si les médecins ne sont pas complètement d'accord sur les deux premiers points, ils le sont encore bien moins sur le dernier, car, en général, les méthodes de traitement diffèrent énormément. Quant à nous, partisan convaincu de l'efficacité merveilleuse de la médication par le seigle ergoté, et ne trouvant pas d'expression capable de rendre notre étonnement, de la voir dédaignée encore par tant de nos confrères, nous ne cesserons d'élever la voix en sa faveur, persuadé que nous sommes, que c'est de beaucoup le meilleur remède qu'on ait encore employé pour combattre cette terrible maladie. Qu'il nous soit permis, en passant, de faire observer à l'auteur anonyme de ces articles, qu'il aurait peut-être dû ajouter notre nom à la liste qu'il a publiée des médecins qui emploient ce mode de traitement. Nous sommes, en effet, selon l'expression de notre éminent confrère M. Duboué (de Pau), un des ouvriers de la première heure; car, à la date du 21 octobre 1882, nous avons publié dans *le Concours médical*, un travail assez étendu sur la matière. Depuis cette époque, il n'est pas une publication de ce savant médecin où notre nom ne soit cité; pourtant, l'auteur des articles sur la fièvre typhoïde, qui paraît avoir lu les ouvrages de M. Duboué, ne semble pas m'y avoir rencontré. Notre pratique journalière n'a fait que nous confirmer depuis lors, dans l'efficacité vraiment surprenante du seigle ergoté de bonne qualité, dans le traitement de la fièvre typhoïde. Autrement il faudrait avouer que le hasard nous aurait singulièrement favorisé; car, parmi les nombreux cas de fièvre typhoïde que nous avons traités par cette médication, tous les malades ont guéri et, dans le nombre, il s'est trouvé des cas d'une exceptionnelle gravité. Nous allons en résumer deux observations.

1° Anna R..., jeune fille d'une quinzaine d'années, est atteinte de fièvre typhoïde à la date du 12 juin 1882. D'un tempérament fort et vigoureux, elle n'a jamais été malade. Je trouve chez elle tous les symptômes d'une fièvre typhoïde bien caractérisée, épistaxis, stupeur, rêvasseries, gargouillement dans la fosse iliaque droite, qui est très sensible, langue sèche et fuligineuse, température 39 degrés. J'ordonne un purgatif au sulfate de magnésie, et j'institue le traitement par le seigle ergoté à la dose de 50 centigrammes par jour. Au 20 juin, la température était à 40 degrés, il y avait surdité, délire continu, et les selles étaient d'une fétidité extrême. Je prescrivis des lavements avec addition tantôt de salicol, tantôt de glycérine chloralée; et je portai la dose d'ergot de seigle à un gramme par jour, mais je dois dire que, malgré mes pressantes recommandations, le médicament était donné d'une façon fort irrégulière. Le 23 juin, la température était descendue à 38 degrés. Presque plus de délire, moins de stupeur et, sauf une bronchite généralisée, amélioration de tous les symptômes. Continuation du précédent traitement. Le 30 juin, la température est à 39 degrés, mais j'apprends

qu'on n'a donné à la malade que la moitié de la dose d'ergot de seigle prescrite. J'insiste sur la nécessité d'en donner un gramme par jour, et le 1er juillet, la température n'est plus qu'à 37 degrés 1/2. Mais, à ma visite du 3 juillet, quel ne fut pas mon étonnement de trouver tous les symptômes tellement aggravés, que la malade me paru dans un état désespéré? Le délire était extrême, la surdité complète, la température à 40 degrés, le ventre extrêmement ballonné et très douloureux; il y avait des vomissements incessants, et un commencement d'eschare au sacrum. On me dit aussi que la malade avait fait beaucoup de sang et, en effet, on me fait voir le bassin qui était plein d'un liquide sanguinolent. Cette aggravation venait, à mon sens, de ce que depuis le 1er juillet, la famille trouvant la malade beaucoup mieux, n'avait plus donné d'ergot de seigle.

En présence d'un cas pareil, je prescrivis, toutefois sans espoir de succès, l'application d'une forte couche de collodion iodoformé sur le ventre et sur l'eschare du sacrum, et je doublai la dose d'ergot de seigle. Le lendemain, quand je revins voir la malade que je craignais de trouver agonisante, je vis que le météorisme du ventre avait presque disparu, les vomissemements avaient cessé, la température était tombée à 37 degrés 1/2. A partir de ce jour, l'amélioration a été constante et le 12 juillet la malade entrait en convalescence.

(*à suivre*), Dr Léonide Guichard.

Allocations pour bourses d'éducation.

Le 28 juin, sur la demande de membres du *Concours médical*, la somme de *mille* francs a été adressée aux présidents de deux Syndicats, l'un, du nord-ouest; l'autre, du sud-ouest, pour aider à l'éducation des enfants de la veuve d'un membre de notre Société, décédé cette année, ne laissant aucune ressource à sa famille, et des enfants de la femme d'un autre membre du *Concours*, atteint d'une maladie incurable et également dans le besoin.

BIBLIOGRAPHIE

De l'alcool, sa combustion, son action physiologique, son antidote, par le docteur Jules Jaillet Ancien chef du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris. Un volume in-8 de 180 pages. Prix 4 fr. à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Vaccine et variole. Contribution à l'étude de leurs rapports par le Docteur Louis Berthet, Paris 1884, in-18° de 94 pages 2 fr. 50 Librairie *J.B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille.

Traité des fièvres palustres, avec la description des microbes du paludisme, par A. Laveran, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé de l'Ecole de Médecine militaire au Val-de-Grâce. 1 volume in-8° de 550 pages, avec figures dans le texte. Prix : 10 francs. O. Doin, éditeur.

Tant de mémoires et de publications relatives au paludisme se trouvent dispersés dans les publications périodiques, qu'il y aurait fort à faire, pour les médecins désireux de se tenir au courant sur ce point important de la pathologie. L'ouvrage de M. Laveran facilitera singulièrement la tâche. C'est un traité complet sur la matière, qui joint au mérite de condenser toutes les données acquises jusqu'à ce jour, celui d'exposer les recherches personnelles fort intéressantes de l'auteur. On sait que M. Laveran pense avoir découvert le véritable microbe du paludisme, recherché si souvent et si infructueusement jusqu'à lui. Nous ne savons si l'avenir lui donnera pleinement raison, mais on ne peut nier que ses recherches n'aient été conduites avec un soin et une persévérance extrêmes. En tout cas, son livre est de tous points excellent et indispensable à quiconque veut connaître les fièvres palustres.

Traité des déviations utérines, par le Dr B.-S. Schultze, professeur de gynécologie à l'Université d'Iéna, traduit de l'allemand et annoté, par le Dr F.-J. Herrgott, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Nancy. 1 volume in-8° de 470 pages, avec 120 figures dans le texte. Prix : 10 francs. O. Doin, éditeur.

Les déviations utérines, si fréquentes et si difficiles à guérir, sont pour tous les praticiens une source de soucis constants. Il faut bien reconnaître que la plupart de nos traités classiques de gynécologie renferment peu de renseignements utiles relativement à la thérapeutique de ces états morbides. Leurs causes et leurs symptômes sont étudiés avec soins; mais il semblerait qu'il n'y ait guère de remèdes, sinon palliatifs, à y apporter, à en juger par la brièveté des chapitres consacrés par les auteurs au traitement. Cette critique ne saurait s'adresser au livre de M. Schultze, et il suffira de l'avoir parcouru pour se rallier pleinement à l'opinion exprimée en ces termes par le savant traducteur, M. le professeur Herrgott : « Nous avons la conviction que le traité de Schultze sera apprécié, comme il le mérite, de nos compatriotes. Je souhaite qu'ils éprouvent à le lire autant de satisfaction que j'en ai éprouvé à l'étudier et à le traduire. »

M. Charles Gudin du Pavillon, vient de faire paraître à la librairie Muzard, place Dauphine 26, un commentaire de la loi du 22 mars 1884 sur les Syndicats professionnels. Prix, 2 fr. 50.

Cette brochure contient le texte intégral de la loi puis, article par article, un commentaire sur les difficultés qu'ils peuvent présenter et sur les travaux préparatoires.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

12 Juillet 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 28

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

DES

Membres du « Concours médical » et des délégués des Syndicats.

CONVOCATION.

L'Assemblée générale des membres de la Société civile du Concours médical *et la réunion des délégués sont fixées au dimanche 27 juillet dans les salons du Grand Véfour, au Palais-Royal.*

Réunion des délégués des Syndicats. 2 heures.

Réunion des membres du Concours. *4 heures.*

A 7 heures du soir, aura lieu, comme d'habitude, un repas dont la cotisation est fixée à dix francs seulement, la Société prenant à sa charge le complément des frais.

Nous recommandons instamment à ceux de nos confrères, qui se proposent d'assister à la réunion ou au repas, de nous en donner avis dans le plus bref délai possible, afin que nous puissions, en temps voulu, prendre les mesures

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON (1)

(*suite*)

PRÆCEPTIO XV.

Versatilitas omnino repudiauda.

Ne favorisons point l'inconstance des clients.

Comme la curiosité, l'inconstance est dans nos instincts. Nous la voyons vivace et active, surtout dans les enfants et chez les peuples primitifs. Comme la curiosité elle est aussi dans les mœurs populaires. On désire changer, parce qu'on désire toujours mieux que ce qu'on a.

Et c'est assez naturel. Si la réflexion ou l'éducation, si la raison ou le milieu ne corrigeaient pas en nous ces penchants originels, nous les apporterions brutalement dans toutes nos relations sociales. Nous prendrions les domestiques et les fournisseurs à la quinzaine; nous changerions d'avoué à chaque procès et de médecin à chaque maladie nouvelle. Voilà ce que l'instinct nous ferait faire. Ceux que la réflexion ne ramène pas à des résolutions plus sensées, sont fort à plaindre et généralement les plus mal servis.

On ne saurait donc en vouloir beaucoup aux inconstants, qui sont ingrats sans s'en apercevoir. Tout ce qu'on peut, en faveur de clients pareils, quand on est requis de les assister, c'est de leur faire sentir le sans-gêne et l'inconvenance de leurs procédés vis-à-vis de ceux qui les ont servis, et de les éconduire poliment.

J'entends dire : Est-ce qu'on n'est pas libre avec son argent? Est-ce qu'en appelant un médecin dans ma famille, je me lie avec lui à perpétuité? — Je réponds : Quand ce médecin vous a donné des soins avec zèle et dévouement, sans vous tromper, sans faillir, je n'admets pas que vous soyez tout à fait quitte envers lui, parce que vous lui aurez payé ses honoraires. Vous avez payé son temps ; mais avez-vous estimé et payé la partie la plus délicate de son sacerdoce, ce qu'on ne peut pas évaluer

(1) Voir le numéro précédent.

nécessaires.

Nous invitons nos confrères à assister à cette Assemblée et à nous permettre ainsi, en venant unir leurs efforts aux nôtres, de mener à bien l'œuvre de revendication professionnelle que nous poursuivons.

La Direction.

CONSEIL DES COMITÉS

Les membres des comités d'Administration, de Rédaction et d'Études des annonces se réuniront en *Conseil des Comités* le samedi *26 juillet*, veille de l'Assemblée générale, dans les bureaux du *Concours médical*, à deux heures de l'après-midi.

En effet, le règlement concernant les comités porte :

Art. 13. — Les comités se réunissent au moins une fois chaque année en Conseil des comités pour entendre la lecture des rapports présentés à l'Assemblée générale par le Directeur et par chacun des comités en particulier.

Le conseil des comités approuve la situation et les inventaires annuels avant leur présentation à l'Assemblée générale. Il arrête le projet de budget qui sera soumis à cette Assemblée, ainsi que les propositions qui lui seront faites pour l'emploi des bénéfices annuels.

Art. 15. — La présence de cinq membres au moins, y compris le Directeur, est nécessaire pour assurer a validité des décisions du Conseil des Comités. Les décisions sont prises à la majorité des voix, la voix du président étant prépondérante en cas de partage.

ORDRE DU JOUR

DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

1° Présentation à l'Assemblée générale des rapports concernant l'exercice annuel 1883-1884 :

Rapport du Directeur ;

Rapport du Comité d'études des annonces ;

Rapport du Comité de rédaction ;

Rapport du Comité d'administration.

Ces rapports seront publiés dans le numéro 29.

2° Discussion des conclusions de ces divers rapports.

3° Vote de l'emploi de la somme disponible, conformément à l'article 3 des statuts.

4° Nomination des membres des Comités.

5° Discussion des intérêts professionnels et des propositions des membres du *Concours*.

Nous rappelons, par mesure d'ordre, les divers articles du règlement concernant la tenue des Assemblées générales :

Art. 1er — La convocation pour les Assemblées générales est faite par simple avis inséré au journal, quinze jours au moins avant celui fixé pour la réunion.

Art. 2. — Le Bureau est constitué par le Directeur, Président de droit, deux médecins choisis par les membres de l'Assemblée, et tous les membres des comités présents. — Le Bureau choisit son secrétaire.

Art. 3. — Dans l'intérêt de la discussion, et pour rendre les débats aussi fructueux que possible, tout membre, qui voudra présenter une motion à l'Assemblée, devra en faire connaître la teneur au Directeur, huit jours au moins avant la date de la réunion.

---

commercialement ? Il est évident d'ailleurs, qu'en le changeant capricieusement pour un autre, et qu'en cessant de l'employer sans motifs avouables, vous lui causez un certain préjudice, vous l'amoindrissez, et en tous cas, pour sûr, vous le blessez. C'est licite sans doute, mais ce n'est pas moral : c'est le fait de gens mal élevés.

On dit encore : Est-ce que vous pouvez empêcher un malade d'avoir des préférences ? Est-ce que la confiance se commande ! — On doit satisfaire autant qu'on peut le malade, quand sa confiance n'est pas vaine, ou que ses préférences sont raisonnables et très déclarées. Mais le plus souvent, ces préférences ne reposent que sur des considérations puériles. Il quitte Bredillet pour Verduron, parce que l'un porte des lunettes ou parce que l'autre est plus adroit.

— Adroit ? Qu'est-ce à dire ? — Oui, il a très à propos ouvert l'abcès dont Jean Ravot souffrait depuis quinze jours ; il a guéri l'enfant du voisin qui avait des vers, etc. Verduron est un médecin très adroit. Et à la campagne, et même en ville, quand on a dit qu'un médecin est très adroit, on a tout dit. Ses connaissances et ses qualités morales sont des choses absolument secondaires.

Il est facile au débutant de se créer une clientèle nombreuse. Il est plus difficile de la conserver.

Les nouveaux venus
Font les cimetières bossus.

Il y avait à Margevelle un vieux médecin très honorable du nom de Brédillet. Un de ses confrères, relativement jeune, qui était loin d'avoir autant que lui de valeur scientifique et d'expérience, vint un beau jour s'établir dans le même village. La nouveauté, la curiosité, l'envie, peut-être, que sais-je ? firent que la pratique conrut à ceclui-ci et que le pauvre Bredillet n'eut plus de malades à visiter. Et, coïncidence bizarre, la mortalité à cette époque était presque nulle à Margevelle. « Croiriez-vous, m'avouait Bredillet, le cœur navré, que « depuis que ce charlatan est au pays, l'état sanitaire y « est excellent ! Et les nigauds de Margevelle ne manquent pas de dire : On voit bien que cette vieille bête « de Bredillet n'est plus le médecin de la commune ; il « n'y meurt plus personne ! » La vérité est que Bredillet ne fit plus rien et mourut inconsolable.

Quand le malade d'un confrère vient à nous, se re-

Art. 4. — Procès-verbal sera dressé des résolutions de l'Assemblée et publié dans le numéro du Journal qui suivra la réunion.

Nota : Les cartes qui constituent le titre de membre de la société Civile du *Concours médical* ont été adressées à tous les adhérents jusques et y compris le N° 3018.

Ceux d'entre eux qui n'auraient pas reçu cette carte, sont priés de la réclamer immédiatement aux bureaux du *Concours*.

Nous invitons de nouveau les *membres du Concours*, qui ne pourraient assister à la réunion, et qui auraient des propositions d'intérêt général à présenter, à les formuler de suite par écrit et à nous les transmettre, afin qu'elles puissent figurer à l'ordre du jour, être examinées et discutées en séance.

Nous réclamons, notamment, leurs propositions pour l'affectation des sommes disponibles.

La Direction.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Voici ce qui a été dit sur le choléra dans les diverses sociétés savantes.

A l'Académie, dans la séance du 1er juillet, M. Brouardel a fait son rapport sur la mission dont il avait été chargé, à Toulon, de concert avec MM. Proust et Rochard. Ce rapport était attendu avec la plus vive impatience, et le public aussi nombreux que possible. M. Brouardel a rappelé que le premier cas de choléra a été observé à bord du Montebello, le 14 juin. Ce navire avait servi pendant la guerre de Crimée, il était rempli de vieilles gibernes datant de cette époque, et habité par des marins n'ayant eu aucune relation avec la ville. Les autres cas de choléra signalés les jours suivants sur d'autres navires voisins, furent considérés comme des cas de choléra nostras. Mais, le 21 juin, la mort très rapide d'un jeune lycéen, changeait l'opinion des médecins de Toulon.

Le 22 juin, le nombre des décès était de 13 ; le 25 juin, les commissaires parisiens arrivaient à Toulon, et trouvaient les médecins de la marine convaincus de la nature asiatique du choléra.

Les commissaires se sont livrés à l'enquête la plus minutieuse, afin de trouver quelle a pu être la voie d'entrée du choléra à Toulon. On était porté à incriminer le transport la Sarthe, qu avait eu, en avril dernier, deux cas de choléra à Saïgon ; mais depuis, minutieusement gratté, lavé et désinfecté, il n'était arrivé en France qu'après quarante-cinq jours de traversée, n'ayant pas eu un cas de choléra à bord ; après trois jours d'observation, il fut vidé le 7 juin ; aucune communication ne s'établit entre son équipage et les hommes du Montebello. — Bref, M. Brouardel n'admet pas que la Sarthe ait été le point de départ de l'épidémie.

Cependant, le 27 et le 28 juin, deux cas de choléra se déclarent sur le Shamrock, transport prêt à partir pour le Tonkin, qui est aussitôt désarrimé.

Le 28 juin, mourait à Marseille un jeune lycéen venu après le licenciement du collège de Toulon. Ce même jour on constatait à Marseille

---

mettant à nos bons soins, disons-nous bien que sa confiance n'a guère de stabilité, et qu'à la première occasion il nous lâchera pour suivre une célébrité de passage.

A certaines familles, vraiment, il faut du nouveau, des charlatans ou des médecins circulateurs qui ne font que camper dans le pays, y briller deux ans et disparaître. Nous qui sommes des médecins honnêtes et stables, ne pourrions-nous pas tenir ces familles-là en quarantaine ?

Quelquefois les misères de la profession sont en dehors de nous ; mais souvent aussi elles sont le résultat de notre esprit d'indiscipline. On a proposé de signaler les mauvais payeurs ; je proposerais encore qu'on mît à l'index et au ban de l'opinion les clients dont l'ingratitude est notoire, et qu'on les laissât tout à fait aux mauvais confrères auxquels des procédés indélicats les ont unis.

Ce sera l'affaire de nos syndics, quand nous en aurons. En attendant, lorsqu'un nouveau client nous arrive, demandons toujours d'où il nous vient et qui nous l'envoie, afin de ne pas tomber dans un guêpier.

« La Compagnie des médecins d'Amiens, par une délibération du 15 décembre 1854, défend à ses membres « d'assister, même de conseils, en leurs indispositions, « les bourgeois qui, après avoir été secourus durant « leurs maladies, quittaient lâchement et sans reconnaissance d'un tel bienfait ceux qui les avaient soignés, à peine d'être traités comme *faux frères* et indignes d'une telle compagnie (1). »

De tout temps les clients rouleurs ont été la plaie de la médecine.

Si le malade d'un confrère réclame nos soins et nous appelle en cachette, c'est qu'il nous méprise. A la vérité, il paraît croire à l'efficacité de nos methodes de traitement, mais il nous suppose aussi malhonnête et jaloux. C'est donc qu'il nous méprise ; car ce qui fait l'homme, c'est plutôt le caractère que le savoir.

Si le malade qui nous a quitté grossièrement en cours d'une maladie, vient de nouveau réclamer nos soins, n'usons pas à l'égard de son nouveau médecin du procédé dont il s'est servi envers nous. Ne reprenons pas volontiers ce client volage. Laissons-les l'un a l'autre : ils

(1) *Almanach d'Abbeville*, 1862. Ephémérides picardes.

six cas de mort par le choléra, tous survenus dans un groupe de maisons voisines d'une foire ou étaient venus quelques individus, après avoir traversé Toulon. Dès lors, l'opinion des commissaires fut faite définitivement, bien que le mode d'invasion ait continué à leur échapper. M. Brouardel a rappelé que les détestables conditions hygiéniques de Toulon étaient d'ailleurs de nature à faire admettre l'éclosion d'une épidémie purement locale.

Au rapport de M. Brouardel M. Fauvel répond d'une voix faible que, malgré les faits apportés à la tribune, il n'admet pas encore la nature asiatique du choléra; il reproche à la Commission d'avoir alarmé le pays et d'avoir porté un préjudice considérable au commerce français, en nous faisant mettre en quarantaine par tous les pays voisins.

M. Brouardel riposte qu'en présence des cas de propagation à Marseille et aux localités voisines de Toulon, la Commissiou ne pouvait répondre à la confiance du gouvernement en l'entretenant dans une erreur préjudiciable à la santé publique.

M. Pasteur clôt la discussion en disant que l'opinion de M. Fauvel doit être contidérée comme non avenue; il n'existe aucune raison de croire que le choléra de Toulon n'est pas asiatique, parce qu'il n'est pas envahissant; il est de notoriété que l'épidémie de 1865 à Toulon s'est manifestée avec les mêmes caractères de marche lente et progressive, et cependant personne, M. Fauvel pas plus que les autres, n'a songé à nier alors sa nature asiatique.

A la Société médicale des hôpitaux, sur la proposition de M. E. Besnier, une Commission a été nommée pour étudier les questions épidémiologiques que pourra soulever le choléra actuel. M. Besnier a fait remarquer à ce propos combien il était étrange de la part de certains médecins d'avoir qualifié de sporadique une affection qui, dès l'abord, avait frappé un assez grand nombre de personnes dans un espace restreint.

A la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, M. Proust a exposé les faits que son collègue, M. Brouardel, avait fait connaître à l'Académie. M. Laborde s'est déclaré partisan de cordons sanitaires terrestres, qui, en Russie, ont réussi à arrêter la marche de la peste. M. Brouardel pense que cette innovation sur le territoire français est incompatible avec nos mœurs et nos besoins. En surveillant même toutes les personnes venues de lieux suspects et en les désinfectant au point d'arrivée, on ne peut prétendre détruire le microbe du choléra, qui se trouve dans les vêtements, dans les malles et comme les intestins.

M. Vallin indique qu'il faut surtout exiger la stricte exécution des mesures d'hygiène, telles que enlèvement des immondices, abondance de l'eau, désinfection des matières fécales. La Société conclut ensuite qu'il serait dangereux pour la santé publique, dans les circonstances actuelles, d'autoriser la fête du 14 juillet.

Ce vœu n'a d'ailleurs pas été pris en considération par le gouvernement; car les préparatifs de la fête et la pose des affiches officielles se font comme d'habitude.

A Paris, plusieurs alertes ont été dennées à la population par de prétendus cas de choléra dans

---

sont faits pour s'entendre et pour se traiter réciproquement comme ils le méritent. »

Pourquoi, Monsieur le docteur, n'avez-vous pas voulu retourner chez Jean Ravot? — Je n'ai pas voulu, à quel prix que ce fût, m'exposer de nouveau à l'avanie qui m'a été faite il y a deux ans... — Oui, oui, je le sais bien, ils ont eu tort. Mais c'est bien changé! — Et pourquoi les Ravot font-ils à Verduron l'affront de le quitter? — C'est que ce médecin ne plaît pas aux enfants. — Je comprends. Ils m'ont quitté sans motif et ils voudraient quitter Verduron sans raison. Voilà la différence.

Le résultat de mon refus, c'est que j'ai fixé un inconstant. Ravot est resté fidèle à Verduron. Ils sont encore très bons amis. Et Verduron ne se doute pas que j'ai maté le client à son profit.

PRÆCEPTIO XVI.

Laboris mercedem obsequere

Faisons payer nos honoraires.

Toute peine mérite salaire, a dit la sagesse des nations. Nous devons exiger la rémunération de nos peines; nous devons l'exiger de tous, sauf des indigents et des nécessiteux.

Avant donc que nous songions à relever les tarifs, avant que nous parlions d'augmenter le prix de nos visites, il serait convenable et plus rationnel de faire payer tout le monde. Sans quoi, l'aggravation d'une surtaxe ne pèserait que sur les bons clients, et non sur les mauvais, qu'il faut atteindre, parce qu'ils sont la cause effective des misères de notre profession.

C'est le mauvais client qui abuse de nous et qui s'en moque. C'est lui qui nous envoie chercher avec effronterie et qui finalement nous dénigre. C'est donc le mauvais client qu'il s'agit de morigéner.

Pour cela faire, nous aurions besoin de lutter contre es caprices de la clientèle; et avant de nous rendre auprès d'un malade que nous ne connaissons pas, il serait bon de s'enquérir d'où et pourquoi il vient à nous. L'enquête serait généralement facile; mais on a peur de s'y livrer pour ne pas léser parfois ses intérêts en s'exposant à perdre ou à manquer quelques visites productives.

les hôpitaux, mais il est certain qu'il n'y a eu que des cholérines sans gravité.

Dans la séance du 8 juillet, l'Académie a entendu lecture d'une lettre de M. Fauvel, qui, en annonçant l'intention de s'éloigner pour un mois des débats de ses collègues, déclare persister à croire que l'épidémie de Toulon achèvera son cours à la manière d'une épidémie de choléra nostras et s'étendra, sans devenir le point de départ d'une épidémie qui envahirait la France.

M. Rochard a donné des renseignements sur l'état sanitaire à Toulon. Le chiffre total des décès cholériques a été de 159 en 24 jours. La proportion des cas légers est très grande, et dans la marine il n'y a pas eu plus d'une mort par cinq cas. Les injections hypodermiques d'éther sont le moyen dont on se loue le plus dans la période algide, et les inhalations d'oxygène procurent quelque soulagement aux malades. La porte d'entrée du choléra à Toulon reste toujours inconnue ; mais du moment qu'on n'avait pas su l'arrêter dans la mer Rouge et que l'Egypte avait été envahie, il fallait s'attendre à le voir apparaître en Europe un jour ou l'autre. M. Koch, de Berlin, a été installé officiellement à Toulon, et poursuit ses études, de concert avec MM. Strauss et Roux.

Enfin, à la suite d'une proposition de M. Ferréol, « l'Académie déclare que dans les circonstances présentes, il serait éminemment dangereux de créer une agglomération considérable de population et que la célébration de la fête du 14 juillet réaliserait ce danger. »

Nous avons reçu à propos de la précédente semaine médicale la lettre suivante de M. Huchard :

Paris, le 6 juillet 1884.

Monsieur le directeur, et très honoré confrère,

Dans le dernier numéro du *Concours médical*, vous avez bien voulu rendre compte de ma communication récente à la société de thérapeutique, sur le « *régime sec dans les maladies de l'estomac*, et en particulier dans la *dyspepsie des liquides*. » Cette analyse, fidèle du reste, ne dit pas assez que ce régime sec a été institué et formulé pour la première fois par Chomel dans son très remarquable traité des dyspepsies, paru en 1857, et que c'est encore à lui que nous devons la description complète du clapotement ou clapotage stomacal, comme nous devons à Beau la notion — celle-ci très exagérée et erronée — des affections presque innombrables succédant aux dyspepsies.

En lisant cette note, j'ai eu pour but, non seulement de recommander l'usage d'un régime dont j'ai pu constater les excellents effets dans la dyspepsie des liquides, mais aussi et surtout de rappeler ce qui a été trop oublié, de remettre en mémoire les judicieuses observations d'un célèbre clinicien qui n'est plus là pour réclamer en faveur de la priorité de ses travaux, et de rendre ainsi à Chomel ce qui est à Chomel...

Sans autre souci que celui de la vérité, j'ai donc donc voulu, et je veux encore, par cettre lettre, atténuer le mérite déjà bien modeste de ma communication récente.

Je vous prie, très honoré et cher confrère, d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Dr Henri Huchard, *médecin de l'Hôpital Bichat.*

REVUE CRITIQUE

La spermatorrhée.

La spermatorrhée, par suite de la peinture trop complaisante qu'en ont faite quelques auteurs, a été accusée, jusqu'à présent, des conséquences les plus graves : c'est contre cette erreur que vient de protester avec succès M. Malécot (1), dans un travail remarquable sur ce sujet. Analysant à l'aide d'une critique sévère les opinions émises avant lui, il a déblayé le terrain de bon nombre d'assertions non contrôlées, admises sur la foi des auteurs ; ne se contentant pas de détruire, il a réédifié, en précisant les divers troubles qu'on peut rattacher réellement à l'existence de la spermatorrhée.

Cette affection est connue depuis les premiers âges de la médecine ; sans remonter dans l'antiquité jusqu'à Hippocrate, Celse, Galien, Arétée, qui, pour la plupart, établirent un rapport fréquent entre la spermatorrhée et la « consomption dorsale, » on sait que déjà Ambroise Paré, Hunter, voulaient différencier la gonorrhée de la spermatorrhée. Wichmann publie en 1782 une dissertation sur les pollutions diurnes, causes de la plupart des cas « de phtisie et des maladies de langueur. » Sainte-Marie en fait une traduction en 1817, et regarde les pollutions, tantôt comme causes, tantôt comme effets de la consomption dorsale ; il cherche à distinguer l'écoulement spermatique de l'écoulement prostatique.

Toutefois ce n'est qu'après le livre si connu, même des lycéens, de Tissot (1815), après l'ouvrage bien plus important de Lallemand (1836-1842) que la spermatorrhée entre réellement dans le cadre nosologique. Certes, le tableau qu'en ont fait ces auteurs est notoirement assombri : on n'admet plus guère aujourd'hui avec Lallemand, que « la spermatorrhée soit une maladie extrêmement fréquente, qui dégrade l'homme, empoisonne ses plus beaux jours et ravage sourdement la société. » Mais l'attention des auteurs est éveillée. Civiale ne considère pas la maladie comme une entité morbide ; Curling pense que, dans nombre de cas, la maladie est extrêmement légère et plutôt imaginaire que réelle. Trousseau, tout en acceptant trop facilement les idées de Lallemand, a le grand mérite de rattacher quelques cas de spermatorrhée aux affections de la moëlle. Les auteurs anglais Wilson, Teevan, Sir Paget, déclarent que la spermathorrée est rare, due en grande partie à l'imagination, ou liée à une maladie de l'axe cérébro-spinal. Rosenthal, Ultz-

(1) De la spermatorrhée. Th. Paris 1884.

mann, trouvent que les pertes séminales sont relativement rares et que la thérapeutique en a été jusqu'ici défectueuse.

I

Du reste, à mesure qu'on restreint ainsi peu à peu le champ de la spermatorrhée, le tableau clinique du spermatorrhéique devient de moins en moins sombre : quelle différence entre le malade de Lallemand arrivant au dernier degré du marasme et celui de M. Malécot qui, souvent, ne présente que de l'hypochondrie !

D'après la description ancienne, la spermatorrhée débute par des pollutions nocturnes précédées de rêves érotiques, d'érections énergiques et accompagnées de sensations voluptueuses. Ces pertes séminales se reproduisent fréquemment, non seulement chaque nuit, mais plusieurs fois par nuit; bientôt elles ne s'accompagnent plus de rêves agréables, ni de sensations voluptueuses. « L'émission du sperme, dit Trousseau (1), a lieu sans éréthisme nerveux, sans cette érection qui, dans les premiers temps, la précédait et l'accompagnait; du moins les malades n'ont eu conscience d'aucune sensation voluptueuse, et c'est au réveil seulement qu'ils s'aperçoivent de l'accident qui les a surpris pendant le sommeil. Aussi le malade lutte-t-il contre ce semmeil qui, en amenant une nouvelle perte, augmente sa faiblesse : il se lève le lendemain anéanti, inquiet, incapable du moindre travail physique ou intellectuel.

Bientôt aux pertes de la nuit s'ajoutent celles du jour : la moindre idée lascive, la présence d'une personne aimée, quelques frottements produits par l'équitation, etc. déterminent une éjaculation plus ou moins abondante, mais se produisant toujours avec une grande rapidité.

A un degré plus avancé, les pertes séminales ont lieu sans aucune espèce d'excitation, pendant les efforts de défécation, pendant la miction : par suite de l'*atonie des canaux éjaculateurs*, la simple pression du bol fécal suffit pour déterminer la sortie du sperme qui est plus aqueux, fluide, pauvre en animalcules.

Quant aux pertes séminales pendant la miction, ce sont, d'après Lallemand, les plus graves de toutes : les plus facilee, les plus répétées, et les plus difficiles à reconnaître, à cause de l'altération que subit le sperme par son mélange avec l'urine. A la fin de la miction, les dernières gouttes d'urine sont visqueuses, épaisses; elles renferment de petites granulations de volume variable, ressemblant à des grains de semoule. Bientôt ces granulations diminuent : les urines ne contiennent plus alors qu'un nuage épais, blanchâtre, parsemé de points brillants. Au microscope on trouve des spermatozoïdes petits, peu vivaces, diminuant progressivement de nombre; puis seulement des corpuscules brillants, sphériques, qui résulteraient d'un arrêt de développement des spermatozoïdes. C'est à cette époque qu'on peut voir survenir de la cystite, des inflammations de la prostate, des vésicules séminales ; mais c'est surtout sur l'organisme que vont retentir, d'une manière générale, ces pertes séminales.

Des troubles digestifs nombreux apparaissent : sensation particulière de faim, tiraillements d'estomac, puis inappétence, dyspepsie avec tout son cortége de symptômes habituels. Le spermatorrhéique ne tarde pas à maigrir et à tomber dans un profond état de dépérissement. Il perd en même temps de son énergie physique et morale; les pertes répétées amènent successivement la fudigité, l'impuissance, l'infécondité. Les sens spéciaux ne tardent pas à participer à la perturbation générale. Des palpitations, l'essoufflement à la suite du moindre effort témoignent des troubles de la circulation.

Le cerveau ne tarde pas à sombrer dans la déchéance générale ; douleurs de tête, accidents vertigineux, troubles de la parole, diminution de l'intelligence et de la mémoire, peuvent tour à tour se montrer chez ces malheureux malades. Ils deviennent rapidement hypochondriaques, ont des idées de suicide, versent facilement dans le délire de persécution ; ils aboutissent souvent à l'aliénation mentale temporaire ou définitive. En ajoutant que, sans présenter de troubles cérébraux aussi accentués, ces malades peuvent arriver, par suite de la déchéance de l'organisme, au dernier degré du marasme et de l'hecticité, on a une idée du triste tableau fait par Lallemand et ses élèves.

C'est avec surprise qu'on voit Trousseau retracer fidèlement le tableau d'après le célèbre médecin de Montpellier, et dire qu'en général, quand un homme, jeune encore, a une hypochondrie grave, il est rare qu'il n'aît pas de spermatorrhée.

C'est contre cette exagération, de rattacher à la spermatorrhée nombre de troubles qui en sont indépendants, que veut réagir M. Malécot; peut-être dépasse-t-il légèrement le but, comme le lui reproche un peu M. Reclus (1) dans une excellente revue critique. N'existe-t-il pas, en effet, quelques cas de spermatorrhée où l'état général peut être gravement compris ? Témoin le fait, cité par M. Reclus, d'un malade qui, atteint à diverses reprises de pollutions nocturnes, vit survenir de graves accidents nerveux ; l'état

(1) Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu T. II p. 731.

(1) *Gaz. hebdomadaire*, années 1884. p. 34.

était si sérieux que les médecins consultés éprouvèrent les plus vives craintes sur l'issue de la maladie ; le malade guérit à la longue, mais, pour M. Reclus, « la spermatorrhée était évidemment là toute la maladie, et une des plus effrayantes. »

Ces faits sont heureusement rares ; du reste, c'est bien plutôt en faisant des erreurs de diagnostic, que Lallemand a été amené à étendre autant les désordres liés à la spermatorrhée. Outre qu'à cette époque l'anatomie et la physiologie des organes génito-urinaires n'étaient pas très bien connues, on n'apportait pas la même rigueur qu'aujourd'hui dans l'examen microscopique. Nombre de cas, cités par Lallemand, doivent être classés parmi les troubles divers des voies urinaires, uréthrites, cystites chroniques, tuberculose urinaire, etc ; enfin, grâce aux travaux de Robin, de Méhu, etc., on n'admet plus aujourd'hui l'existence du sperme d'après l'aspect à l'œil nu des urines, et sans constater la présence de spermatozoïdes bien développés.

C'est en s'appuyant sur ces données que M. Malécot restreint de beaucoup le nombre des spermatorrhées ; il n'en admet que trois catégories : les unes, physiologiques, survenant lorsque les vésicules séminales sont remplies, prêtes à se vider de leur contenu à la moindre excitation ; les autres, imaginaires, n'existant pas, inventées le plus habituellement par des hypochondriaques qui se tourmentent à tort ; enfin, des spermatorrhées vraiment pathologiques, liées le plus souvent à une affection du système nerveux.

II

La *spermatorrhée physiologique* s'observe chez des sujets continents. Les pertes peuvent être diurnes ou nocturnes : lorsque, pendant le sommeil, le cerveau ne modère plus l'action de la moëlle, le sperme, qui distend les vésicules, excite les fibres sensitives de la muqueuse ; cette excitation se répercute sur le centre génito-urinaire, et provoque une contraction réflexe, le liquide s'écoule au dehors par une véritable éjaculation et avec une certaine sensation voluptueuse. Ces pollutions indiquent plutôt un excès de santé qu'un état de faiblesse ; les sujets éprouvent au réveil un état de bien-être général, « succédant, dit Trousseau, aux inquiétudes dont souvent auparavant ils étaient tourmentés ; ils se sentent plus libres, plus dispos et, suivant leur expression, plus dégagés ». Ce sont presque les mêmes effets physiologiques que ceux du coït, moins le plaisir de la possession.

Il y a longtemps que Sanctorius disait que « l'excrétion de la semence, déterminée par la nature, par la plénitude et l'irritation locale des vésicules séminales, loin d'affaiblir le corps, le rend plus agile, et qu'au contraire celle qui est excitée par l'imagination le blesse, ainsi que la mémoire *a mente mentem et memoriam lædit* » (aph. 35, sect. VI.)

Ces pollutions peuvent apparaître pendant le jour sous les diverses influences (idée lascive, excitation, défécation, miction, etc.) qu'avaient déjà signalées les anciens auteurs.

La continence joue ici un grand rôle ; M. Reclus cite le fait d'un individu (*loc. citato*), qui est pris d'une violente colique et d'une envie irrésistible d'aller à la garde-robe : il n'a que le temps de s'accroupir ; en même temps que s'échappait par l'anus un flux diarrhéique, sortait par le méat une quantité notable de sperme, dont l'issue provoqua une sensation voluptueuse.

Rarement ces pertes séminales s'accompagnent de quelque accident : elles ne déterminent habituellement aucune diminution des facultés intellectuelles, aucun trouble général : elles sont pour ainsi dire des émonctoires qui empêchent le sperme de s'accumuler par suite d'une erreur physiologique.

A PROPOS DU CHOLÉRA

Toulon, 7 juillet 1884.

Monsieur le Rédacteur en chef,

L'épidémie cholérique, sans présenter une gravité alarmante, poursuit sa marche et fait des victimes. Les entrées dans les hôpitaux ne sont pas nombreuses et les malades qu'on y traite ne sont pas sérieusement atteints ; la mortalité n'est pas d'un sixième, en comprenant les décès de la ville ; il y a eu quelques exemples de propagation, mais beaucoup plus de cas isolés, sans foyer ; on est encore dans l'attente, mais les discussions continuent sur le véritable caractère de l'épidémie : la question des responsabilités qui fait que chacun rejette la faute sur son voisin, ne peut pas servir à les éclairer. Il semble pourtant qu'il serait possible de s'entendre et et d'arriver peut-être à la vérité, en examinant les faits sans parti-pris, et sous la lumière révélatrice de l'expérience et de l'observation.

Les maladies comprises sous la dénomination générale de pestilentielles, la peste, la fièvre jaune, le choléra sont, en général, propres à certains climats d'où elles sortent de temps à autre, pour constituer des épidémies dans des pays souvent fort éloignés. Dans un grand nombre de cas on a pu suivre la filiation, déterminer le mode de propagation, de là, l'opinion assez générale qu'elles sont toujours importées de leur foyer d'origine dans le lieu où elles apparaissent accidentellement. Et pourtant serait-il donc impossible qu'il en fût autrement? Ne voyons-nous pas chaque année à Paris, et dans toute la France, se montrer des cas de choléra nostras qui offrent les mêmes symptômes, les mêmes lésions et souvent la même terminaison funeste, que les cas observés pendant une épidémie ; ils sont isolés voilà tout. Ne voit-on pas aussi des ictères graves, des fièvres rémittentes, bilieuses, hématuriques nées en dehors des foyers naturels à fièvre jaune et qui, cependant, offrent tous les symptômes, la marche et la terminaison de cette endémie. Si des causes inconnues peuvent ainsi donner lieu à une maladie pestilentielle isolée, dans un pays qui

n'est pas sa patrie, pourquoi ne pas admettre que ces mêmes causes à un état de développement, d'intensité plus grand, créant un foyer plus intense, plus étendu, qu'au lieu d'un seul, des centaines d'individus seront frappés, et voilà une épidémie constituée sans importation.

On ne peut nier que les choses se passent ainsi pour les fièvres intermittentes qui se montrent aussi sous forme épidémique et dont on connaît cependant les foyers endémiques dans les contrées palustres. Eh bien, n'a-t-on pas pu créer, pour ainsi dire, toutes les conditions qui donnent naissance aux fièvres intermittentes, et dans des pays qui en avaient toujours été exempts, en creusant des fossés, en déblayant des terres, en un mot, en opérant de grands mouvements de terrains.

Voilà donc une maladie endémique dans certaines localités; quelquefois sporadique dans des conditions individuelles particulières, d'autrefois épidémique par des causes générales, et qu'on peut, pour ainsi dire, développer à volonté.

Pourquoi n'en serait-il pas de même pour d'autres maladies pestilentielles et pour le choléra, par exemple, dont on pourrait aussi arriver à découvrir les causes en dehors de ses foyers habituels, et sans avoir besoin d'invoquer l'importation pour expliquer son apparition.

Nos relations avec l'extrême Orient, où se trouve le berceau du choléra, sont devenues très multipliées et très rapides. Dans un port comme Toulon, il n'y a peut-être pas un matelot, un soldat qui n'ait séjourné plus ou moins longtemps dans ce pays, dont la constitution n'en ait plus ou moins subi l'empreinte physiologique ou pathologique; les indigènes sont mêlés à nos troupes, aux équipages de nos navires; on rapporte de ces pays une foule d'objets qui deviennent usuels dans la vie européenne, des nattes, des meubles, des étoffes, des plantes, des vivres, on vit dans ce milieu, on se l'infuse; hommes et choses en sont imprégnés. Est-il donc étonnant que sous l'influence délétère que crée l'état de malpreté révoltant de la ville, qui engendre chaque année des fièvres typhoïdes, il puisse aussi se développer une épidémie cholérique dont l'imprégnation asiatique serait la cause prédisposante, lorsqu'elle arrive à un degré voulu de saturations, et l'infection de la ville la cause déterminante.

Si, dans les laboratoires, on peut, par des cultures savamment conduites, développer rapidement les microbes des maladies infectieuses, comme dans une serre on obtient des fleurs et des fruits hâtifs, le grand laboratoire de la nature qui fabrique ses produits plus en grand, met plus de temps pour les créer : voilà pourquoi les épidémies n'apparaissent qu'à certains intervalles, alors que toutes les conditions d'éclosion ont été élaborées.

Les conditions hygiéniques déplorables de la ville de Toulon ont fabriqué un contingent considérable de miasmes, restés à l'état latent jusqu'au moment où leur diffusion a été amenée par leur accumulation, d'abord, puis par d'autres circonstances, comme les travaux des rues, le remaniment du sol, les curages des canaux, des conditions atmosphériques particulières ; des pluies arrivées tard et suivies de fortes et brusques chaleurs, etc., et, l'infection une fois développée, a trouvé un milieu asiatique qui lui donne sa physionomie particulière, qui déroute l'observation et fait qu'on n'est pas d'accord, sinon sur son véritable caractère, au moins sur son origine. L'importation, si on veut l'admettre, a été lente et graduée, et non point le fait d'un bâtiment isolé; elle est arrivée peu à peu et s'est sensiblement accumulée, de sorte qu'il ne répugne nullement de dire que l'épidémie est née sur place, des conditions particulières qui expliquent qu'elle peut, malgré cela, avoir tous les symptômes du choléra indien.

Du reste le dogme de l'importation exclusive tend à être abandonné ; et M. Jaccoud, en écrivant que les épidémies de fièvres intermittentes précèdent quelquefois celles du choléra, autorise à dire que ces dernières n'avaient pas été importées juste à temps pour succéder aux premières.

Monsieur le Directeur, si vous jugez à propos de publier les communications qui précède, je ne serais pas fâché qu'elles pussent tomber sous les yeux de MM. Fauvel et Brouardel et quelles aient de la publicité.

Recevez, Monsieur et honoré Directeur, mes meilleurs sentiments confraternels. Dr Chapuis.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Honoraires médicaux.

Monsieur et cher confrère,

Au moment où vous préparez les bases d'une nouvelle législation sur l'exercice de la médecine, permettez-moi d'attirer votre attention sur une question d'honoraires qui vient d'être tranchée par le tribunal d'X***.

Voici le fait :

Vous êtes déjà au courant des luttes que nous avons eu à soutenir avec l'hospice de T***. Je vous avais déjà consulté sur l'étonnante délibération prise par les administrateurs. Quand nous eûmes donné notre démission, ces messieurs furent obligés de se procurer un médecin, situé à environ 10 kilomètres de notre localité. Mais le confrère, dont je ne veux pas critiquer la conduite, était bien éloigné; il arriva qu'un jour une malade atteinte de cancer à la mamelle eut une hémorrhagie grave, et force fût de courir auprès du médecin le plus rapproché. Avant de me rendre à l'hôpital, j'exigeai un billet signé de quatre administrateurs, me priant de donner mes soins à la nommée X. en l'absence du docteur L.

Je soignai la malade jusqu'à sa mort qui eut lieu deux mois environ après. A cette époque, l'ulcération cancéreuse s'étendait du sternum jusque dans le dos, sur une hauteur d'environ 35 centimètres. Après le décès, je réclame mes honoraires s'élevant à la somme de 395 fr., représentant deux cautérisations au fer rouge, et les pansements à raison de 5 fr. Refus de l'administration qui me renvoie aux héritiers de la malade... (un comble ! puisque c'était une indigente). Fort de mon bon droit, j'attaque l'hospice devant le tribunal d'X, croyant, dans ma simplicité, qu'à la simple vue du billet signé par quatre administrateurs sur sept, la somme demandée me serait aussitôt allouée. Profonde erreur. Après plaidoiries de part et d'autres, le tribunal a bien voulu reconnaître qu'il m'était dû quelque chose ! et m'a proposé une somme de 200 fr. Refus catégorique de ma part, de souscrire à pareil arrangement. Au

sortir de l'audience, je fais remarquer au président du tribunal que cette somme de 200 fr. ne peut être acceptée par moi, que je n'ai pas majoré mon compte, que j'ai fait des pansements nombreux, fatigants, pénibles, à cause de la fétidité de la plaie, qu'il est étonnant que, dans le courant des débats, on ne m'ait pas seulement interrogé à cet égard, etc.

Il me fut répondu que le tribunal était assez éclairé, que, d'ailleurs, il était souverain, que je devais accepter sa décision ou sinon, etc., le jugement serait rendu dans ce sens. En vain, je réclame une commission médicale, chargée d'examiner si le chiffre de mes honoraires est trop élevé; en vain, je fais remarquer que lorsqu'il s'agit de taxer judiciairement un travail quelconque, de maçonnerie ou de menuiserie par exemple, on nomme des hommes compétents pour apprécier, je reçois toujours la même réponse : le tribunal est assez éclairé, seul juge, etc.

Huit jours après, le tribunal condamnait l'hospice à me payer la somme de 200 fr. et ordonnait que les frais du jugement seraient à ma charge !!!

Ainsi, donc sur une note de 395 fr. je subis d'abord une réduction, sans rime ni raison de 195 fr. Puis, j'ai à payer mon avocat, puis, les frais du jugement qui s'élèveront peut-être à 50 fr. Que me reste-t-il pour mes honoraires ? N'est-ce pas singulier ?

Ne pourrait-il pas y avoir une loi qui enlevât à l'autocratie d'un tribunal le droit de nous taxer ainsi sans discussion, sans savoir seulement ce que nous avons fait? Sur quelle base les juges peuvent-ils asseoir leur jugement?

Je ne puis pas faire appel de ce jugement au moins bizarre, la somme n'est pas assez importante. Je ne puis aller en cassation, les frais seraient trop élevés. Je ne puis que m'incliner...

D^r Ch. Olivier,
Médecin consultant à la Bourboule
(*Puy-de-Dôme*).

RÉPONSE.

La communication de la lettre de M. le Dr Olivier m'étonne singulièrement. Il est évident que du moment où le tribunal reconnaît qu'il est dû quelque chose au médecin *en principe*, le tribunal *doit* lui allouer le chiffre de sa note, lorsqu'il est conforme comme nombre de visite et comme taux d'unité à la vérité : c'est tout l'un ou tout l'autre. Mais les tribunaux s'arrogent le droit souverain d'apprécier le quantum des honoraires d'un médecin et de ne pas recourir à l'expertise par des comités de médecins. C'est regrettable ; les jugements, que le justiciable ainsi jugé peut appeler presque un déni de justice, mettent les esprits logiques et droits en état d'exaspération.

Je ne conseille pas à M. Olivier d'aller en cassation, il n'y a probablement aucun moyen de nullité à invoquer, il ne peut aller en appel, la somme est trop minime et l'appel n'est permis que pour les demandes excédant 1.500 fr. La condamnation de M. le Dr Olivier aux dépens, est contraire à la loi qui dispose formellement que tout défendeur qui succombe, est condamné aux dépens.

Le conseil judiciaire,
P. C.

Médecins des Frontières.

Monsieur le Directeur,

Il est sérieusement question, paraît-il, d'une Convention internationale, en vertu de laquelle les médecins de deux pays limitrophes auraient réciproquement le droit d'exercer sur le territoire de la nation voisine, à des conditions qu'il reste à déterminer.

L'Association générale, à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir, depuis ma sortie de l'Ecole, et à laquelle j'espère bien rester fidèle, jusqu'au terme de ma carrière, semble vouloir, en cette circonstance, s'occuper sérieusement des intérêts des médecins français. Elle a adressé à ce sujet, une circulaire aux Présidents des sociétés départementales. Comme directement intéressé, j'ai été consulté, et voici ce que j'ai répondu :

1° Exiger l'équivalence du grade ;
2° Limiter la zône neutre ;
3° Exiger du médecin étranger, pour sa première visite à un malade, un appel direct, par télégramme, par lettre ou par exprès : toutefois, il aura la faculté de venir visiter de nouveau son malade, suivant ses conventions avec la famille : il pourra de même visiter tous les malades compris dans la zône neutre, qui l'auront fait appeler dans la maison de son client. Pour les visites ultérieures, il pourra également prendre avec ses nouveaux clients, comme avec le premier, tels engagements qu'il jugera convenables ; mais, en tous cas, il lui sera rigoureusement interdit de profiter de sa présence sur le territoire français, pour faire des excursions dans les hameaux ou villages voisins, sans y avoir été appelé. A plus forte raison, il lui sera interdit de faire des tournées régulières ou de s'installer à jour fixe, dans une

maison particulière ou dans un hôtel, pour y donner des consultations.

En un mot, ceux qui seront appelés à l'honneur de conclure cette convention, devront s'inspirer de cette pensée : « que la dite convention doit « être exclusivement conclue, en vue de l'avan- « tage des malades, afin de leur procurer des soins « plus prompts, plus assidus, et plus réguliers, et « non dans le but de favoriser les dévorantes ac- « tivités des faiseurs. »

Assurément, il y a lieu de tenir compte à l'Association générale, de sa démarche, mais il me semble que, sans manquer aux égards qu'il doit à son aînée, le *Concours*, qui a rendu aux intérêts professionnels des services indéniables, et qui est appelé à en rendre bien davantage encore, peut et doit provoquer dans ses colonnes une enquête à ce sujet. Et c'est uniquement dans ce but que je vous adresse ces quelques lignes.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'assurance de mon entier dévouement. Dr CARREZ,

Membre du Concours médical.

On a déjà dit dans le *Concours* que, sauf preuve de contraire, nous croyons le nombre des médecins sur nos frontières suffisant pour les besoins de nos populations. Nous estimons illusoires les mesures restrictives proposées par M. le Dr Carrez. Nous invitons tous les membres du *Concours* intéressés par le projet de convention internationale, à nous adresser leurs communications sur le sujet. Nous rappelons que la convention luxembourgeoise a suscité les plus vives réclamations; M. le Dr Carliez devrait reprendre le sujet qu'il a déjà traité avec compétence, et proposer les mesures à soutenir et celles à repousser.

TRAVAUX ORIGINAUX

Du traitement de la fièvre typhoïde par le seigle ergoté.

(fin)

2e *observation.* — Le 30 août 1883, je fus appelé en consultation auprès du jeune R..., âgé de quinze ans, garçon fort et bien constitué, qui, revenu d'une pension de Cognac, où il faisait ses études, avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, était soigné depuis une huitaine de jours par un confrère, d'après la méthode classique. Lorsque je vis le malade, il avait le délire, la température était à 39 degrés 1/2. J'exigeai que le traitement par l'ergot de seigle fût adopté. Le lendemain 31 août, la température était descendue à 38 degrés, et il y avait amélioration notable de tous les symptômes. Le 1er septembre, au soir, tout était changé : l'amélioration constatée la veille avait fait place à un état en apparence désespéré. Carphologie persistante, délire extrême, yeux fixés au plafond, clignotement incessant des paupières, tous les muscles du corps agités de contractions vives et continues, causant de temps en temps de véritables soubresauts. Des gardes devaient maintenir de force le malade dans son lit. La température était à 40 degrés et demi. Je m'informai si le malade avait pris son paquet d'ergot de seigle, le père me répondit que non, et m'avoua timidement que mon confrère lui avait conseillé de ne pas continuer à administrer ce remède qu'il jugeait inutile. Je blâmai sévèrement la famille, déclarant tout espoir de guérison perdu. Mon confrère était du même avis et en paraissait d'ailleurs peu surpris, ayant, me disait-il, soigné quelques années auparavant la sœur de ce jeune homme, qui avait succombé, au même âge, à une méningite. Que faire, me dit le père ? je ne vois qu'une chance de salut, répondis-je, c'est de doubler, *de tripler même cette nuit la dose d'ergot de seigle*. Je me charge de l'administration du remède, dit le père, et je vous promets qu'il sera ponctuellement donné. Le jeune malade absorba 1 gramme 50 d'ergot de seigle dans la nuit, et le 2 septembre, mon confrère et moi nous vîmes le malade ensemble, et pûmes constater que l'état alarmant de la veille avait fait place à une sensible amélioration. Des parents et des amis qui avaient passé la nuit au chevet du malade, croyant la veille à un dénouement fatal, furent émerveillés de l'efficacité du médicament, dont l'action se faisait sentir d'une façon progressive au fur et à mesure de son administration. Le 3 septembre, le mieux se continue, la température est à 38 degrés 1/2 Le malade a pris depuis la veille 1 gramme 20 d'ergot. Le 4, le malade est un peu moins bien, la température est à 39 degrés. Cela tient probablement à ce que l'on a donné au malade que la moitié de la dose prescrite du seigle ergoté. Le 5, mieux sensible, température 38 degrés. Le 9, je revois mon malade, que je n'avais pas visité depuis le 7, et je le trouve beaucoup plus mal. Les poumons sont partout le siège de râles de bronchite, la respiration est très agitée et saccadée, température 40 degrés. Je m'informe si l'ergot de seigle a été donné avec exactitude. On me dit que mon confrère, qui voit le malade tous les jours, avait conseillé d'en modéré l'emploi, d'en diminuer les doses, et on en avait peu ou point donné. Il ne me fut pas difficile de m'expliquer l'aggravation survenue dans l'état du malade. J'administrai moi-même, immédiatement, une dose d'er-

got de seigle. La famille continua d'en donner après mon départ, et le lendemain la température n'était plus qu'à 37 degrés 1/2. L'usage du médicament n'a plus été interrompu, et le mieux ne s'est plus démenti.

Les observations que j'ai choisies, comme des plus remarquables, prouvent surabondamment, il me semble, l'efficacité du seigle ergoté de bonne qualité dans la fièvre typhoïde; et je ne saurais trop insister sur ceci, que le médecin doit surveiller attentivement la qualité de l'ergot qu'il emploie, car je suis persuadé que les insuccès que l'on a pu constater, tiennent presque exclusivement à la mauvaise qualité du médicament. On remarquera aussi qu'il y a des cas où il ne faut pas hésiter à élever rapidement la dose de seigle ergoté; chez certains malades j'ai fait donner jusqu'à 4 grammes et même plus par jour. Il ne faut pas négliger non plus l'alimentation du malade. Cela me paraît très essentiel.

Quel est le mode d'action du seigle ergoté dans la fièvre typhoïde ?

D'après les travaux de Zenker, du professeur Hayem, tout le système musculaire est affecté, altéré dès le début de l'affection typhoïde. Sa force contractile est affaiblie, diminuée, et, quand je dis le système musculaire, je n'en excepte pas, bien entendu, les fibres de tout le système cardio-vasculaire, et en particulier celles des artères. La contractilité des fibres musculaires des parois artérielles joue un rôle capital dans la circulation du sang, d'après les expériences de MM. Onimus et Legros. En effet, le sang n'étant plus chassé dans les vaisseaux avec la même force, obéit aux lois de la pesanteur; de là, toutes les congestions hypostasiques, défaut d'oxygénation du sang, altération des globules rouges de sang, et menaces d'asphyxie.

On peut dire avec raison avec M. Duboué, ce qui semble tout d'abord paradoxal, c'est que le cours du sang se ralentit, dès que les battements du cœur s'accélèrent, et *vice versâ*. D'ailleurs, notre grand physiologiste, M. Marey, n'a-t-il pas démontré, que la tension artérielle diminue, à mesure que les battements du cœur s'accélèrent, et *vice versâ* ?

Que faut-il pour faire disparaître ces congestions, ces inflammations qui se produisent dans la fièvre typhoïde, menaçant tous les tissus, tous les organes par défaut de contractilité des vaisseaux? il faut un agent toni-vasculaire, un excito-moteur. Nul mieux que l'ergot de seigle ne peut remplir ce rôle. L'ergot de seigle, a dit excellemment le savant directeur de l'école de médecine de Reims, M. le professeur Luton, l'ergot de seigle, par son action énergique sur les vaisseaux capillaires, remplit le désir de Hunter : « Donnez-moi un constricteur des vaisseaux, il n'y aura plus d'inflammation. » D'ailleurs, comme l'a écrit avec beaucoup de vérité un homme d'une autorité incontestable, l'éminent professeur Gubler, l'ergot de seigle fait sentir son action sur les fibres lisses du tissu musculaire, « sur les cellules contractiles de la vie organique, y compris les parois en apparence anhistes, mais activement rétractiles des capillaires sanguins. »

La médication par le seigle ergoté dans la fièvre typhoïde, a encore fait peu d'adhérents ; mais le nombre s'en accroît chaque jour davantage. Parola, Billard de Corbigny, ont posé les premiers jalons de l'œuvre, le Dr Duboué de Pau en a été le grand initiateur et généralisateur ; MM. Bertin, de Gray, Lardier, de Rambervilliers, et nous-mêmes avons-nous suivi leur trace. M. Maurice Notta, fils de l'habile chirurgien de Lisieux, et le médecin-major Amédée Chassagne, là préconisent à leur tour.

Je connais des confrères qui emploient depuis longtemps, dans l'affection typhoïde, l'ergot de seigle avec succès, mais sans publier leurs observations. Il me semble que c'est un tort.

Ah ! je sais très bien que si ce mode de traitement de la fièvre typhoïde eut eu pour parrain l'une des notabilités de la capitale, le succès eût peut-être été tout autre.

Et pourtant, l'initiateur persévérant de cette méthode de traitement vaut qu'on l'écoute.

Celui qui a l'honneur de connaître M. Duboué, est bien vite convaincu que personne ne peut donner de meilleures garanties scientifiques que le médecin de Pau, qui, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, joint à la modestie et à la froideur du vrai savant, la précision, la défiance de soi-même, si indispensables à tout observateur, et qui ne se rend à l'évidence qu'après avoir vérifié cent fois ce qu'il avance.

Ne nous sera-t-il pas permis d'espérer que, dans cette grande cité parisienne où, chaque année, le poison typhogène fait tant de victimes, fauchant sans merci un si grand nombre de vies humaines, il se rencontrera enfin un des chefs d'un de nos grands services hospitaliers qui veuille consentir, après expérimentations et observations répétées, à dire au monde médical ce que vaut un tel remède dans une telle maladie.

Dr Léonide GUICHARD,

Membre du Concours médical,

Aux Abels de Lignières (Charente).

Notre confrère a tort de croire que les médecins des hôpitaux de Paris n'ont pas déjà fait l'essai de l'ergot de seigle dans la fièvre typhoïde. Mais, quiconque a soigné beaucoup de fièvres typhoïdes sans parti pris, arrive à cette conclu-

sion : qu'il faut un grand nombre, un très grand nombre de faits observés, et dans des épidémies graves, pour affirmer l'action utile de tel ou tel médicament.

Il y a des épidémies où toutes les fièvres typhoïdes guérissent, quoi qu'on fasse, et où, dans un même hôpital, tous les médecins ont la même statistique, qu'ils soignent par le sulfate de quinine, les bains froids, ou l'alcool, ou ne fassent d'autre médication que des soins hygiéniques. — Il y en a d'autres, où un très grand nombre de malades succombent, sans que rien ait été changé aux traitements ordinaires.

Dans les hôpitaux de Paris, on observe et on expérimente, croyez-le, cher confrère ; mais on ne s'emballe pas ! Avant de proclamer qu'une médication quelconque, bains froids ou seigle ergoté, est spécifique contre la fièvre typhoïde, on voudrait avoir une énorme statistique à produire.

Tout ce que nous disons là ne nous empêche pas, d'ailleurs, de reconnaître, et nous l'avons déjà dit ici, que l'ergot est un excellent médicament pour combattre les stases viscérales et régulariser les circulations périphériques, excellent surtout contre les formes adynamiques à congestion passives.

Mais quant à empêcher l'issue funeste dans la plupart des formes ataxiques, c'est une autre affaire.

Depuis pas mal de temps déjà, nous l'expérimentons, l'ergot, et sans parti pris, dans les conditions indiquées. En ce moment encore, un de nos élèves fait une thèse sur ce sujet à l'aide d'observations que nous recueillons nous-même, avec grand soin, et sous le contrôle de notre maître, M. Dujardin-Beaumetz. Quand cette thèse paraîtra, ce nous sera une occasion de parler de nouveau ergot et fièvre typhoïde.

PAUL GERNE.

CORRESPONDANCE

Un de nos confrères demandait les conditions requises pour être nommé médecin-inspecteur des Enfants-assistés.

Voici une des réponses reçues.

RÉPONSE AU Dr M. 620.

1° La nomination des inspecteurs départementaux des Enfants-assistés dépend de M. le ministre de l'Intérieur.

2° Faire transmettre les demandes par MM. les Préfets.

Pour être nommé inspecteur, il faut ou bien être sous-inspecteur, — ou bien docteur en médecine ayant fait un service dans les hôpitaux, bureaux de bienfaisances ou crèches.

Voir le décret du 31 juillet 1870, promulgué le 18 août 1870, qui fixe l'organisation du service.

3° Traitements. — Six classes : 1re 5,000 fr., 6me 2,500 fr. (voir le même décret). Dr N.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Dans la *liste des Syndicats* publiée no 26 du *Concours*, nous avons omis un des plus anciens :

Syndicat des Vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Président d'honneur : A. Cézilly. — *Président* : Durieu (de Longueval). — *Vice-Président* : Ancelet (de Vailly). — *Secrétaire général trésorier* : Lécuyer (de Beaurieux). — *Assesseurs* : Godart (de Fismes), Wimy (de Braisne).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours*, le docteur Frenoy, Chevalier de la Légion d'honneur, 49 boulevard La Tour-Maubourg, en été à Aix-les-Bains (Savoie).

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Docteur de Villeneuve, à Meyzieu, Isère, décédé à l'âge de 32 ans.

Nous apprenons également la mort d'un autre membre du *Concours*, M. le Dr Bouvard, à Vaugles-Malinges (Jura).

NOUVELLES

Le docteur Louis Cénas, interne des hôpitaux de Lyon, fils d'un des membres du *Concours*, vient, à la suite d'un concours, d'être nommé médecin des hôpitaux de Saint-Étienne (Loire).

Le Directeur-Gérant: **A. CEZILLY.**

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE & DE CHIRURGIE
Organe officiel des Syndicats des Médecins de France
PARAISSANT LE SAMEDI

DIRECTEUR : Dr AUGUSTE CÉZILLY.

France et étranger. ab. un an. — 20 fr.
Pour MM. les étudiants, un an — 5 fr.

SAMEDI 19 JUILLET 1884

SIXIEME ANNÉE. No 29.
Le numéro, 40 centimes.

BUREAUX et ADMINISTRATION
Rue du Faubourg-Poissonnière, 9, Paris.

4ME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

DES

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

DU

CONCOURS MÉDICAL

LE 27 JUILLET 1884

RAPPORTS DES COMITÉS

Assemblée et Banquet.

Nous sollicitons, de nouveau, les communications des membres du *Concours*, au sujet de l'Assemblée générale qui aura lieu, le dimanche 27 juillet, dans les salons du *Grand-Véfour* au Palais-Royal.

La réunion des délégués des Syndicats est fixée à 2 heures, — celle des membres du *Concours* à 4 heures.

Le banquet aura lieu à 6 heures. — On doit prévenir de suite l'Administration de son intention d'assister à la réunion et au *Banquet* notamment. Il est aisé de comprendre combien il importe de faire cette communication, pour qu'on puisse prendre les dispositions convenables pour le local de la réunion, et surtout pour le nombre des convives.

Les membres du *Concours* qui auront avisé de leur présence et se trouveront ensuite retenus, doivent envoyer une dépêche au bureau du journal, assez à temps pour qu'elle y parvienne le dimanche avant *midi*.

AVIS.

Les membres du *Concours*, qui, à l'occasion de la réunion, désirent descendre à *l'hôtel, 29, rue Caumartin*, doivent écrire à l'avance au propriétaire.

M. le Dr *Legemble*, *d'Arcachon* (*Gironde*), et M. *Gras* médecin, à *Warhem*, par Bergues (Nord), peuvent prendre des pensionnaires; — leur écrire directement pour les renseignements et conditions.

Le Dr *Pelissier*, de la *Neuville-au-Bois* (Loiret), prie celui de nos lecteurs qui posséderait les numéros 1 et 2, année 1880; et 2, année 1879 de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, de vouloir bien les lui céder.

Clientèle médicale à prendre de suite dans une sous-préfecture du Loir et Cher. Condition : prendre la suite du bail.

CORRESPONDANCE

— Dr L. à B. (Eure), 29 juin.

Nous sommes certains que vous n'aurez qu'à vous louer des bons offices de M. L. que nous connaissons particulièrement.

— Dr M. 652, 30 juin.

Les détails que vous nous promettez nous seront utiles. Prière de ne pas oublier. On vous a envoyé les renseignements demandés.

— Dr L. à B. (Aisne), 30 juin.

On répare l'omission involontaire dans le présent no. — Le Bulletin publiera le compte-rendu qui nécessite, à notre avis, quelques commentaires. Chacun dans sa sphère, c'est notre sentiment. Mais pourquoi vous occuper de ces enquêtes à si longue échéance? que de choses on peut faire en une année! alors l'enquête n'a plus raison d'être; les faits sont accomplis; elle aboutit à une simple constatation, tout à l'avantage des nouvelles sociétés. Nous serons à votre entière disposition; mais nous préférons compter sur votre présence. Vous avez de bonnes choses à dire et de sages conseils à faire accepter.

— Dr J. à T. (Haute-Garonne), 30 juin.

Vous avez omis de nous informer de votre insuccès — On vous a adressé les communications reçues à la suite de l'insertion de votre demande. On ne pouvait mieux faire. On nous a affirmé avoir constaté, *de visu*, que la situation n'était plus à prendre. Nous supposons, d'après votre lettre, qu'on a mal jugé et insérons de nouveau.

— Dr B. à V. (Haute-Saône).

Votre adhésion au *Concours* ne vous dispense pas d'adhérer au syndicat de la région.

— Dr R. à L. (Orne).

On publiera, dans le prochain numéro, le questionnaire de l'Association relatif aux Syndicats.

— Dr A. 2279.

Votre lettre est venue beaucoup trop tard. Ne craignez rien; le droit est absolu et nous en prenons la responsabilité.

— Dr M. 1353, 30 juin.

On vous a envoyé non seulement la liste des membres du *Concours* de la région, mais aussi les imprimés nécessaires pour la constitution d'un *Syndicat*. Si le nombre de ces imprimés est insuffisant, veuillez réclamer.

— Dr C. à L. (Lot-et-Garonne, 2 juillet.

Nous notons votre venue, comme délégué du Syndicat, le 27 juillet, et votre promesse d'assistance à la réunion du *Concours*. M. Chevandier nous a informé du dépôt de votre pétition sur la Révision revêtue de la signature de soixante douze confrères.

— M. C. 236, médecin à O.

Vous avez pu voir, dans le no 27 du journal, qu'on s'apprête à répondre au désir que vous exprimez.

— Dr D. à E. (Marne), 2 juillet.

Nous notons votre venue comme délégué du *Syndicat*, le 27 juillet.

— Dr M. à H. 3 juillet.

La façon de procéder que vous indiquez rend le succès bien problématique. On se conformera à vos désirs et on vous écrira s'il y a lieu.

— Dr D. 1144.

Nous inscrivons M. le Dr L., et vous invitons à ne pas vous arrêter aux sacrifices que votre âge vous impose pour participer à la *Caisse des pensions*. Adhérez à demi-prime. — On a 100 francs par an selon le tableau D. Vous aurez un résultat toujours en rapport avec le versement.

— Dr W. 1870, à N. (Seine- et-Oise).

On a inscrit votre mandat au chapitre : *Dons au fonds commun*. Nous nous conformons à votre désir.

— Dr M. à J., 3 juillet.

Vous dites :

« *Je vous envoie une formule d'adhésion, après une lecture attentive du journal de plus de deux années, je me suis convaincu que le* Concours médical *avait un but très louable et qu'il répondait à un besoin pressant : celui de réformer les mœurs médicales et les abus dont nous sommes les victimes journalières. Le chiffre de plus de trois mille adhérents que vous avez su acquérir sera déjà une force avec laquelle l'opinion publique devra compter, et ce chiffre ne fera que s'accroître de jour en jour.*

La cause que vous défendez est juste, et vous ne pouvez manquer de rencontrer tous les jours de chauds partisans. »

Les adhésions réfléchies ne sont pas les moins précieuses.

— Dr L. à L. F. (Orne), 4 juillet.

Nous inscrivons la nomination de MM. B. et D. comme délégués du syndicat, et on a fait l'envoi à M. le Dr J. selon votre désir.

— Dr L. 4 juillet.

Cette organisation paraît difficile — on fera votre proposition au comité.

— Dr M. 624.

On se conformera à vos souhaits et on fera tout ce qui est en notre pouvoir.

— Dr L. 603.

Vous avez vu, dans notre dernier numéro, que nous étions de votre avis sur l'opportunité.

— Dr V. 955, à N.

Si, à soixante ans, on verse 2,304 francs d'arrérages, on paye pendant dix ans une prime de 100 fr., et à 70 ans, après les 10 ans de participation statutaire, on est admis à jouir de la pension.

— Dr. P. 778 à L. 4 juillet.

Merci de vos bonnes nouvelles au sujet de la constitution d'un syndicat, grâce à votre persévérance; on vous a envoyé les imprimés et les noms des membres du *Concours* de la région, vous n'aurez une prime à verser que plus tard. Envoyez votre formule d'adhésion signée.

— Dr. L. 2536 (Orne).

Veuillez être notre interprète auprès des membres de votre Syndicat et les remercier du témoignage d'estime et de sympathie qu'ils adressent au directeur du *Concours*. Son zèle, pour la recherche de tout ce qui peut rendre service au corps médical, ne peut être que stimulé par ces marques de confiance. Il conservera précieusement la lettre que vous avez bien voulu lui transmettre.

RAPPORT DU DIRECTEUR

CHERS CONFRÈRES

Permettez-moi de prendre, cette année, pour texte du Rapport que je dois vous soumettre, sur les actes de notre Société, le passage suivant, reproduit, récemment par le distingué directeur de notre Bulletin des Syndicats, M. Barat-Dulaurier :

Dans l'un des nombreux rapports du Congrès de 1845, M. Cerise s'exprimait ainsi : « La commission s'est demandée si, en dehors du corps médical, en présence de la société à laquelle il rend tous les jours de si grands, de si pénibles services, ses intérêts les plus chers, les plus précieux, ceux mêmes qui touchent à l'honneur de la profession, sont sauvegardés en son nom, s'ils y sont maintenus, défendus, protégés. A cette question, elle a répondu NON; *le corps médical est parqué dans son isolement; il n'a point d'action au dehors pour y faire entendre la réclamation de ses droits; il est, en un mot, sans organe légal auprès de la société qui l'entoure et qui, abusant de ce silence forcé, le traite comme s'il n'existait point. De là..., etc..., et si tout ce que vous savez est exact, incontestable, il y a donc quelque chose à faire. Ce quelque chose doit être recherché, trouvé, proposé et exécuté ; sinon, ce quelque chose n'est rien.* »

Il fallut plusieurs années pour donner satisfaction aux vœux de M. Cerise. Sur la proposition des médecins de la Gironde et grâce aux efforts de MM. Rayer et Amédée Latour (pour ne nommer que ceux-là), l'Association générale fut constituée. Par la création d'une vaste *société de secours mutuels* entre médecins, faute d'une autre forme d'association pratique, on établit cette union si désirée.

Malgré les prescriptions de la loi qui régit les sociétés de secours, grâce à l'influence personnelle de ses fondateurs, l'Association put élargir quelque peu sa sphère d'action et aborder la *protection*, après avoir opéré *l'union* par l'assistance.

Une nouvelle loi va, peut-être, modifier, les sociétés de secours mutuels. Nous croyons que l'Association générale, tout en conservant son caractère de société de secours et de prévoyance, trouvera, dans les nouveaux règlements, un peu plus de latitude pour donner satisfaction aux aspirations de ses huit mille participants.

Mais, à notre avis, le cercle d'action restera forcément restreint, limité.

Il y avait donc toujours à *rechercher, trouver, proposer et exécuter le quelque chose* que rêvaient les promoteurs du Congrès de 1845.

Nous vous disions en 1879 : « le *Concours médical* est créé pour faire disparaître l'isolement dans lequel vivent de nombreux médecins, malgré les sollicitations de l'Association générale. Il veut les intéresser aux œuvres de confraternité, aux associations professionnelles, dont l'impérieuse nécessité se démontre tous les jours de plus en plus, pour chaque profession. »

En 1880 nous ajoutions : « Notre but essentiel est d'établir dans vos esprits la conviction qu'en nous prêtant votre appui, vous concourrez à l'œuvre excellente de nous entr'aider les uns les autres, en exprimant vos revendications dans le journal de notre société, pour en obtenir le triomphe

au moyen de notre influence à tous, mise, avec persévérance, au service de la cause commune et grâce aux ressources que nous fournit le journal. »

Nous avons donc créé une nouvelle association: celle des trois mille membres du *Concours médical.*

Le Congrès de 1845 avait suscité l'Association. Trois années de travail ont été nécessaires au *Concours* pour qu'il pût faire naître, à son tour, par la propagande de son journal, *d'autres associations médicales*, les *Syndicats.*

Ces Syndicats, maintenant qu'ils sont nombreux, pourront, eux aussi, mettre une nouvelle force au service du corps médical : l'*Union des Syndicats, pour la protection et la défense des intérêts professionnels des médecins.*

L'Association, à sa naissance, n'avait, à sa disposition, que les sociétés de secours.

La loi sur les Syndicats a consacré un nouveau droit : nous serions bien mal avisés de ne pas utiliser les nouvelles armes que l'on nous fournit pour le but que nous poursuivons. On vient nous dire que les Syndicats n'ont pas à s'ingérer dans *les questions d'hygiène et de police sanitaire, qui ont leurs représentants attitrés.* Dès que des médecins sont réunis, assemblés, sous la protection de la loi, rien de ce qui touche à la profession ne leur est étranger, et dès qu'ils sont le nombre, ils ont le droit d'exprimer et de faire prévaloir leurs vœux, et au besoin leurs volontés. On verra bientôt les syndicats étudier et résoudre les questions d'hygiène, de police sanitaire et tant d'autres qui les intéressent.

En résumé, depuis vingt-cinq ans, par quoi se traduit l'effort du corps médical pour se protéger, et se défendre ?

Par la création d'Associations de formes diverses :

1° L'*Association générale*, œuvre d'assistance, consacrée par vingt-cinq années de bienfaits. Elle est la plus vaste, la plus riche des Sociétés de Secours mutuels de toute la France ; elle est régie par les lois de ces sociétés, qui vont probablement être affranchies de quelques sujétions, et dont l'action sera élargie, espérons-le, à notre grand bénéfice.

2° Le *Concours médical*, qui date de cinq années, *société civile*, sans attaches officielles libre de ses actions; société caractérisée par l'exploitation de son journal, dont les produits, non distribués en dividende, sont consacrés par l'*assemblée générale* de ses membres, à des œuvres d'organisation médicale.

3° Les *Syndicats*, issus de la libre action du *Concours médical*, par la propagande du journal.

4° Et, espérons-le, bientôt: *l'union des Syndicats*. Si elle se réalise, comme nous en avons la conviction, son *comité* sera *cet organe légal* auprès de la société qui entoure le corps médical, destiné à faire entendre au dehors la réclamation de ses droits ; l'organe légal que recherchait le Congrès de 1845.

On a prétendu que l'Association suffisait à la tâche! il n'en est rien. Une loi nouvelle est venue ; une nouvelle forme de *société médicale* devait y correspondre. Les Syndicats sont acceptés enfin. On reconnaît que le médecin peut recourir, sans déchoir, à une assistance qui lui vient de l'initiative de ses pairs, sous l'égide de la loi.

Que chacune de ces sociétés se meuve dans sa sphère! Nous ne voyons nullement en quoi elles pourraient se nuire les unes aux autres. Elles doivent s'entr'aider au contraire et conspirer toutes au bien de la profession.

Il ne nous semble pas regrettable que la nouvelle loi ne permette pas la fusion des Syndicats avec l'Association.

Le rôle propre de chaque société se dessinera de plus en plus, et nous sommes assuré que l'union se cimentera par de mutuels services.

C'est ce que nous avons toujours recherché, et rechercherons toujours, au *Concours médical.*

Les Syndicats ont fait leur paix avec l'Association, puisque son éminent secrétaire général, M. Foville, nous affirme qu'elle ne prend pas ombrage de leurs entreprises. Il en sera de même de la future *Caisse des pensions de droit*, si, comme tout nous le fait augurer, notre persévérant collaborateur, M. le docteur *Lande*, parvient à faire pénétrer dans tous les esprits, la conviction ardente qui l'a animé dans la poursuite de l'entreprise préparée par la Commission du *Concours médical*. L'Association sera bien inspirée encore, le jour où elle voudra prendre, sous sa protection efficace, cette Caisse de pensions de droit, espoir des générations médicales à venir.

Tont en respectant la lettre et l'esprit de ses statuts, il lui est permis de l'accueillir les bras ouverts.

Ce qui vient de se produire à propos dela *révision de la législation*, nous prouve que le concert de toutes les Associations n'est pas superflu pour la défense de notre cause.

Utilisant l'influence personnelle de ses membres, les ressources économisées, le travail de sa commission, et la bonne volonté des médecins-législateurs, le *Concours* est parvenu à faire présenter à la Chambre le projet de loi Chevandier. L'Association, à ce moment, est entrée en action de son côté, et sa puissante intervention nous fait bien augurer du résnltat des efforts qni, pour avoir des origines diverses, n'en seront pas moins efficaces.

Les législateurs peuvent changer; il suffira qu'on n'abandonne pas la tâche commencée, et notre juste cause finira par triompher.

Après ces considérations sur ce qu'il nous a été permis d'accomplir, grâce à votre assistance, chers confrères, et à l'application incessante du *programme du Concours*, vous serez encouragés à nous prêter, comme par le passé, et plus encore que par le passé, votre bienveillant appui.

Vous allez lire, avec intérêt, je l'espère, les rapports des trois comités sur notre fonctionnement intérienr, sur les actes de l'année écoulée.

Le Comité de rédaction vous dit qu'un de vos devoirs de médecin est de vous attacher à la *partie scientifique* du journal, puisqu'on la rédige à votre intention, qu'on y fait les recherches qu'il vous serait difficile d'accomplir en vue de votre progrès scientifique; il ajoute qu'un autre de vos devoirs de sociétaire est de vous intéresser à la *partie professionnelle*. Dans cette partie du journal on ne s'occupe que de l'étude de vos intérêts légitimes, et chacun de vous doit contribuer pour sa part à l'enquête constante qu'on établit ainsi. Vous devez nous suggérer toutes les améliorations que vous rêvez dans l'exercice de la profession.

Le Comité d'annonces réclamera, comme je le fais moi-même, votre appui pour les adoptions de notre publicité. Cette publicité constitue la plus grande des ressources matérielles, avec lesquelles nous mettons en œuvre les diverses organisations établies pour vous rendre service.

Puisque vous avez le pouvoir de faire la fortune de tant de personnes, on vous demande de favoriser, autant qu'il est possible, tous ceux qui payent la publicité du *Concours médical*.

Le Rapport du Comité d'Administration vous indiquera la situation du journal et de la Société du *Concours Médical* au 31 juin. Cette situation repose sur de solides bases et vous permet, quoiqu'il arrive, de compter que l'œuvre du *Concours* prendra le développement qu'il vous plaira à tous de lui donner dans l'avenir.

Grâce aux années écoulées, grâce au temps qui a consacré vos diverses entreprises, vous avez actuellement de nombreux services organisés :

Cessions de clientèles — Remplacements — Bureau de nourrices — Fournisseurs — Hôtel du *Concours Médical* — Compagnies d'assurances — Conseils d'affaires, et Conseil judiciaire — Recherches Bibliographiques — Analyses et Examens histologiques etc. Ces services préparent *un ensemble* que vous pouvez compléter en nous indiqnant ce qui vous est utile.

Vous savez ce que nous avons fait pour la *Révision*, les *Syndicats*, la *Caisse de pensions* en préparation ; vous reconnaitrez que nous n'avons pas perdu notre temps, et vous voudrez vous joindre à moi pour remercier tous nos collaborateurs rapprochés ou éloignés, aussi bien ceux qui sont actuellement à leur poste dans les Comités, et à la Rédaction, que ceux qui, comme MM. *Marais*, *Geoffroy* et *Gassot* se sont retirés, avant le temps, durant les cinq années écoulées. Mais leurs travaux marqueront, d'une façon durable, leur passage au *Concours*.

D'autres confrères sont prêts à se joindre à nous, comme ceux qui les ont précédés, pour le bien de la cause médicale. S'ils en est, parmi nos collaborateurs qui, après avoir repris haleine, soient

disposés à recommencer leur collaboration interrompue, ils seront les bienvenus.

Les traditions des *Comités* sont établies ; notre *programme* est invariable, et le *Concours Médical* sera, dans l'avenir, comme par le passé, l'œuvre des médecins, par les médecins, pour leur honneur professionnel et pour leur bien particulier.

J'ai à vous remercier, pour ma part, des encouragements que vous ne cessez de me prodiguer; je suis fort honoré de vos témoignages de confiance. Vous pouvez compter sur moi, comme je compte sur vous tous.

LE DIRECTEUR

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉDACTION

MESSIEURS,

Comme les années précédentes, le Comité de rédaction est heureux d'entrer en communication avec vous et de vous exposer, dans un rapport concis, ce qu'il a fait et ce qu'il compte faire.

Le rapport du Comité de rédaction a deux objets : il doit rendre témoignage aux membres du *Concours* qui nous ont prêté leur collaboration scientifique et professionnelle ; il cherche aussi à leur indiquer dans quel sens ils doivent diriger leurs efforts pour que leur collaboration soit aussi profitable que possible au succès du journal, et, par suite, pour que celui-ci rende à la société du *Concours* tous les services qu'elle est en droit d'en attendre.

I

Répondre au premier de ces objets ne doit pas consister, croyons-nous, à faire l'historique, le catalogue détaillé de ce qui a été publié dans le cours de l'année, et comme une sorte de table des matières contenant les justes éloges dus à nos rédacteurs et collaborateurs. Ceux qui lisent le journal assidument n'ont nul besoin qu'on leur résume leurs lectures; les souvenirs d'une année sont encore présents à leur mémoire. Quant à ceux de nos adhérents qui, distraits par des occupations trop nombreuses, n'auraient pas suivi régulièrement le journal et se seraient contentés d'en parcourir les colonnes, la récapitulation de ce qu'ils n'ont pas lu serait sans portée pour eux.

Il nous paraît suffisant de rappeler que, dans l'année écoulée, le *Concours médical* n'a pas embrassé un moins vaste champ d'études que dans les années précédentes. Aux collaborateurs habituels, dont le talent et le zèle vous sont depuis longtemps connus, nous avons eu la bonne fortune d'en adjoindre de nouveaux.

Les articles dCe hirurgie pratique de M. le Dr Barette ont été toujours aussi soigneusement rédigés, et si pendant quelque temps, sa collaboration a été moins active, les palmes du prosectorat de la Faculté brillamment conquises, avec lesquelles il nous est revenu depuis peu, jettent sur notre journal un lustre dont nous ne pouvons que nous féliciter.

Dans la composition des articles de Médecine pratique, M. Paul Gerne s'est efforcé de choisir les sujets les plus actuels, ceux qui avaient donné lieu à la publication de travaux intéressants; et, en continuant à suivre une ligne de conduite approuvée, à tant de reprises, par la plupart des lecteurs, il mérite de plus en plus leur faveur.

L'analyse de la Presse Etrangère a toujours été habilement faite par MM. E. Chaumier et Picard, pour les journaux anglais et américains; par M. Fischer, pour les journaux allemands.

M. Geoffroy a rédigé, jusqu'au commencement de l'année 1884, le Bulletin de l'Académie et diverses Revues de la Presse Française avec un talent littéraire dont vous avez tous apprécié le charme.

Des collaborateurs, dont, les années précédentes, nous avions déjà applaudi les travaux aussi variés qu'intéressants, nous ont encore adressé cette année des études consciencieuses, auxquelles nous avons été heureux de donner la publicité. Nous trouvons, au premier rang d'entre eux, M. V. Poulet, travailleur infatigable, dont l'érudition et la sagacité clinique ne sont jamais en défaut ; — M. S. Baudry, qui s'occupe avec tant de succès d'ophthalmologie. Nous n'avons pas besoin de vous rappeler que notre distingué collaborateur a été nommé au concours professeur agrégé à la faculté de Lille. — M. A. Rizat, qui se consacre surtout à la dermatologie et à la syphiliographie, — M. Aguilhon de Sarran, si compétent en odontologie. MM. Lardier, Liégeois, Coiffier, Pineau, Lachize, Carrière, Langlais, de Villeneuve nous ont envoyé des travaux dont la variété n'a pas peu contribué à maintenir au journal un intérêt constant.

Nous avons publié des observations cliniques de MM. Souloumiac, Chappot de la Chanonie, Rousseau, Laurent, Charpentier, Arnaud, Eymery. — MM. Hamon et Deligny ont recueilli pour nous d'intéressantes cliniques de professeurs en renom.

M. Gabriel Legros est un de nos rédacteurs les plus dévoués et les plus actifs, et ses articles signés ou anonymes, n'ont pu manquer de vous plaire. M. Georges Muleur est aussi une de nos bonnes recrues. Nous devons au D[r] Lucien Deniau des feuilletons originaux et pleins de saveur sur la vie médicale en Angleterre.

Cette innovation du *feuilleton* nous a paru être généralement bien accueillie, et nous le consacrons tour à tour à des articles de fantaisie ou d'intérêts professionnels. Aussi continuons-nous à publier sous cette forme les pages si remarquables et si élevées de notre excellent confrère, M. Perron.

Voilà pour la PARTIE SCIENTIFIQUE.

Parmi les confrères qui nous ont prêté le plus actif concours pour la RÉDACTION DE LA PARTIE PROFESSIONNELLE, nous signalons en première ligne, à votre gratitude, deux noms : ceux de M. Barat-Dulaurier, qui rédige avec une activité et un soin des plus louables le Bulletin mensuel des Syndicats, — et de M. L. Lande, qui est sans cesse sur la brèche pour faire triompher la Caisse des pensions, et qui déploie dans cette tâche, aussi ardue qu'excellente, une patience infatigable.

Nous devons à M. Cassas (de Lyon) des comptes rendus analytiques et critiques sur le Congrès des Sociétés de secours mutuels, dont la lecture était fort instructive. Nous avons encore à vous rappeler, parmis les confrères qui ont pris part à la rédaction de la partie professionnelle, MM. Béraud, Bougarel, Sutils, Simon, Duchesne, Barry, etc.

Enfin, notre nouveau Conseil judiciaire, M. P. Coulet, s'efforce d'élucider les points litigieux que soulèvent tant de questions professionnelles. Il ne lui faudra pas une longue pratique pour se rendre un compte exact du point de vue *médical* auquel doit se placer le conseiller d'une grande Société médicale.

II

Et maintenant, ce qu'il nous importe de faire, c'est de rappeler en quelque sorte le PROGRAMME GÉNÉRAL, auquel la rédaction doit se conformer, c'est de préciser les conditions que doivent remplir, pour le bien de tous et pour le succès du journal, les travaux destinés à paraitre dans le *Concours médical*.

Nous envisageons séparément les COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES, et celles qui sont relatives aux questions professionnelles.

Pour les communications scientifiques, nous concevons deux ordres de travaux.

Les uns, *revues critiques*, *analyses de livres récents*, sont principalement du ressort de la rédaction ordinaire ; ils réclament la proximité de bibliothèques, de facultés ; le dépouillement de revues et de journaux que ne peuvent avoir les praticiens ; ce genre d'articles rend, pensons-nous, de réels services à nos lecteurs, en leur évitant de parcourir un grand nombre de volumes pour se tenir au courant des questions. Aussi les confions-nous à des personnes qui ont l'habitude

et le temps de réunir les matériaux nécessaires à toute étude d'ensemble ; nous avons la conviction qu'à ce point de vue aucun journal français n'est mieux servi que le nôtre.

Les autres travaux scientifiques, que nous insérons volontiers, sont des *travaux originaux* ou des *observations cliniques*, et la plupart de ceux qui ont été adressés par nos adhérents, ont été publiés plus ou moins rapidement, suivant les exigences de la composition du journal. Nous invitons ceux de nos correspondants qui nous adressent des travaux originaux, à les rédiger avec une *concision sévère* ; car nous disposons de peu de place, et d'ailleurs, la concision n'a jamais nui à la valeur d'un travail scientifique. Malgré la nécessité de la concision, nous rappelons qu'une observation clinique n'a de valeur qu'autant qu'elle ne laisse dans l'ombre aucune des particularités qui permettent d'établir le diagnostic différentiel.

Quand il s'agit surtout de mettre en lumière les vertus thérapeutiques de tel ou tel médicament, il importe que le diagnostic soit, non seulement posé par l'observateur d'une manière inattaquable, mais aussi justifié aux yeux du lecteur par la mention faite d'un certain nombre de signes auxquels les cliniciens consommés sont unanimes à attacher une importance majeure. Cette critique s'adresse particulièrement à certains faits de guérison de méningite tuberculeuse, de croup diphthérique, de fièvre typhoïde, de tétanos, qui nous sont fréquemment adressés, et auxquels nous ne demandons pas mieux que de croire, mais que nous ne pouvons reproduire que si toutes les circonstances propres à établir péremptoirement le diagnostic, ont été relatées minutieusement dans l'observation.

Les *questions pédagogiques* devront être, un jour ou l'autre, abordées par le journal; les fils des médecins ont aussi leurs doléances à exposer, et peuvent le faire par l'intermédiaire du père de famille, intéressé à ce que les études de son fils soient aussi profitables que possible, et cependant auss courtes que possible. Sans vouloir critiquer ici les programmes officiels, récemment remaniés, il est légitime de se demander si le ministère et la Faculté ont été toujours heureusement inspirés dans les réformes que ces dernières années ont vu éclore. Nous appelons sur ce point l'attention de nos confrères, et nous nous ferions, le cas échéant, volontiers l'écho de justes réclamations.

Les communications relatives aux INTÉRÊTS PROFESSIONNELS sont et seront toujours pour nous d'une importance capitale; nous prions instamment nos lecteurs de les continuer, et même de les accroître. Où pourrions-nous, en effet, trouver mieux que dans les études *vécues* de nos confrères, les éléments de nos revendications?

C'est dans les renseignements fournis chaque semaine par nos lecteurs, dans les récits de leurs déboires ou des embarras que fait surgir chaque jour l'exercice de la profession, c'est là que le directeur du Bulletin des Syndicats peut trouver les éléments d'études à proposer aux Syndicats ou de solutions à donner aux questions si complexes, et si variables dans leurs aspects, de la déontologie. Ce sont surtout ceux de nos confrères qui ne se trouvent pas encore faire partie de Syndicats, auxquels la discussion hebdomadaire par la voie du journal peut apporter d'utiles enseignements et de précieuses ressources.

Nos lecteurs ne doivent pas hésiter à étendre, autant que possible, le champ de leurs études, et nous les exhortons à aborder toutes les *questions de médecine publique*, de *police sanitaire*, d'*hygiène*.

Une question professionnelle qu'on soulève, doit être étudiée *dans tous ses détails;* mais, pour *éviter les redites*, il est bon que chacun de nos confrères parcourre la collection du journal, chaque fois qu'il veut étudier une question. C'est à ce point de vue qu'il importe de conserver les numéros du journal; tel numéro qui semble, au moment où on le parcourt, ne contenir aucun fait bien intéressant, pourra être très utile à consulter quelques mois plus tard, lorsqu'une difficulté inattendue aura surgi.

Cette mise en commun des efforts de tous nos confrères, pour élucider les multiples, les innombrables difficultés déontologiques que soulève la pratique médicale, nous a toujours paru être le rôle original et excellent du *Concours* dans la Presse médicale. Ce rôle n'aura atteint son complet développement que le jour où chacun des lecteurs aura apporté sa pierre à l'édifice de la renaissance de notre profession.

C'est pour répondre à la multiplicité des questions, et pour utiliser les efforts partiels, que nous avions institué des *commissions d'Etudes*. Elles ont donné des résultats ; mais il ne faut pas

qu'on se lasse de leur adresser des communications, que la Direction peut toujours recevoir et leur transmettre.

Nous recommandons, comme une nécessité, *de lire la correspondance.* — Elle impose un travail considérable, et elle contient des indications précieuses pour les membres d'une société qui conspirent à un but commun, — celui de s'éclairer les uns les autres par des demandes, par des réponses, par l'échange d'indications qui, nécessairement, profitent à plusieurs.

Il convient aussi de lire la *Rédaction des annonces*, qu'on s'est toujours efforcé de rendre aussi peu aride que possible. Les observations des lecteurs à l'appui du bien-fondé des adoptions du Comité des annonces sont précieuses, et nous les réclamons de nouveau. Elles seront toujours utilisées d'une façon impersonnelle.

Les travaux adressés au directeur du journal ou au secrétaire de la Rédaction, sont soumis à l'examen du comité de rédaction qui décide s'ils doivent ou non être insérés, et qui se réserve toujours le droit d'y apporter quelques modifications de forme ou de longueur, sans jamais en altérer le fonds. La *dimension d'un article* est toujours une question capitale dans un journal hebdomadaire aussi encombré que le nôtre, et, pour faire bénéficier les lecteurs du plus grand nombre possible de sujets, il importe de mesurer parcimonieusement la place à chacun.

Nous rappelons qu'un service de recherches bibliographiques a été organisé et a déjà rendu quelques services. Voici la marche à suivre, lorsqu'on veut y recourir. Ecrire à la Direction, en mettant en tête de la lettre la mention: *Recherches bibliographiques.* Indiquer avec précision *le sujet* sur lequel on désire être renseigné, la *date* à laquelle doivent remonter les recherches et les *collections* qui devront être plus particulièrement consultées. La lettre est transmise à la personne chargée de faire les recherches, et, lorsque celles-ci sont terminées, le résultat en est adressé au demandeur avec la mention des frais à payer.

Le service des *analyses urologiques* et des *examens micrographiques* continue à fonctionner. Mais il arrive trop souvent que des confrères nous adressent des pièces déjà avancées ou décomposées dont l'examen est impossible. Pour obvier à cet inconvénient, nous publierons dans un prochain numéro, des *instructions sur la manière de conserver et d'envoyer les pièces* dont on veut faire pratiquer l'examen.

Terminons ce rapport par quelques mots sur les *améliorations matérielles* qui ont été apportées à la composition du journal ou pourraient l'être sur la demande de la majorité des lecteurs. On a modifié la *couleur* du papier; — bientôt notre imprimeur sera muni de *caractères neufs.* On fera *couper* le journal; — s'il était démontré qu'il y eût un grand avantage à le faire *coudre*, le comité d'administration se résoudrait à ce nouveau sacrifice qui est considérable.

Cette dépense s'ajouterait *aux frais qui s'accroissent chaque jour* avec le nombre des adhérents (plus de trois mille aujourd'hui). Or, nous avons toujours pensé qu'il valait mieux, dans l'intérêt de la diffusion de nos idées, servir le journal à un plus grand nombre de lecteurs, plutôt que d'éviter un peu de soin dans la conservation du journal.

Nous faisons remarquer, d'ailleurs, encore une fois, qu'il faut *conserver les collections* et les consulter rétrospectivement, chaque fois qu'on est embarrassé pour résoudre une question; si chacun de nos lecteurs s'imposait cette obligation, nous ne recevrions pas, comme cela arrive presque tous les jours, des questions relatives à des sujets traités antérieurement dans le journal avec tous les détails nécessaires.

Le *Comité de rédaction* est, comme tous les autres *Comités*, à l'entière disposition des membres du *Concours médical* pour ce qui le concerne.

Il recherche le bien de tous; il est toujours prêt à accueillir et à examiner toutes les propositions de son ressort.

La *Semaine médicale* permet d'aborder toutes les questions d'actualité. Il appartient à nos lecteurs de nous tenir au courant de tout ce qui les intéresse; la rédaction n'aspire qu'à traduire fidèlement leurs vœux et à leur donner satisfaction.

LE COMITÉ DE REDACTION

RAPPORT DU COMITÉ DES ANNONCES

Chers confrères,

Le *Directeur du Concours* a pris pour texte de son rapport, un passage d'un discours de M. Cerise en 1845.

Nous puiserons à une source bien plus récente, puisqu'elle n'a que deux mois de date ; nous voulons vous citer un passage d'un journal médical très répandu (1), dans lequel le rédacteur des *Lettres médicales* s'occupe du *Concours* et de son *organisation commerciale*.

On n'a rien à vous apprendre sur un tel sujet, à vous, qui depuis cinq années, voyez, dans tous les numéros du journal, cette organisation commerciale exposée au grand jour de sa publicité. L'écrivain s'adresse au public médical, à ses lecteurs.

« On me demande, dit-il, de divers côtés, depuis que j'ai parlé du *Concours médical*, jusqu'à quel point les combinaisons commerciales du journal, organe de cette société, pouvaient s'allier à la *respectabilité* professionnelle. »

« L'occasion est bonne pour répondre à cette question, d'autant plus que, dans la dernière séance de l'Assemblée générale, la société du *Concours médical* a été citée dans le rapport officiel de M. Foville (c'est le journal lui-même qui l'affirme), et les renseignements que je vais donner sont précisément ceux que le Bureau de l'Association devra demander aux promoteurs des Syndicats:

« Le *Concours médical* n'est point du tout ce que ses adversaires pensent. J'ai sous les yeux le numéro de ce journal en date du 14 août 1881, qui contient les statuts de la société civile, dite *société du Concours médical*, comprenant avec le Dr A. Cézilly, directeur-fondateur, tous les médecins qui se sont inscrits et ont déclaré accepter les conditions formulées par les premiers adhérents.

Aucune critique sérieuse ne saurait être adressée à ces statuts. Mais on est venu me dire :

1° Que le journal recommandait à ses adhérents des médicaments dont il leur imposait l'adoption; qu'il obtenait, grâce à cette pression, des remises considérables, et que, par conséquen il servait d'organe à certains fabricants de spécialités.

2° Que la combinaison commerciale qui avait fait la fortune du journal, s'étendait à divers produits: crayons, plumes, instruments de chirurgie, etc., qu'on débitait au bureau du journal, ainsi transformé en une agence, en un bureau de placement d'objets plus ou moins recommandables; 3° que, par conséquent, j'avais eu grand tort de dire du bien de ce qu'avait pu obtenir le *Concours médical*, la fin ne justifiant pas les moyens.

(1) *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.*

A ces allégations, informations prises, je puis répondre ceci : 1° le *Concours médical* vit de ses annonces comme un grand nombre de journaux de médecine français et étrangers. Il inscrit sur sa couverture ce qu'il juge bon et utile.

Contrairement à ce que font trop souvent des feuilles, d'ailleurs recommandables, il n'admet aucune réclame insérée dans le corps du journal. Bien plus, il n'annonce sur sa couverture que des médicaments examinés par une commission spéciale et jugés bons, après l'avis de cette commission... Si le *Concours médical* conseille à ses adhérents de se servir, de préférence, des médicaments qu'il préconise, il ne les leur impose pas ; chacun est libre d'agir suivant sa conscience. .... A ce point de vue, donc la *respectabilité professionnelle* n'a rien à voir aux agissements du journal ; 2° il n'est point exact que les bureaux du journal soient des bureaux de vente d'objets quelconques. Une seule exception a été faite jadis à cette règle pour un stylographe. L'expérience, qui profitait d'ailleurs à la Société du *Concours* et non à l'un quelconque de ses membres, n'a pas été approuvée et n'a pas été recommencée. Aucun membre du *Concours* ne touche de remise sur les médicaments qu'il prescrit. Les adhérents aux statuts de la Société civile sont co-propriétaires du journal ; ils participent à ses bénéfices, mais ceux-ci ne résultent, je le répète, que du produit des annonces, etc... »

Oui, chers confrères, le journal recommande à ses adhérents des marques de fabrique respectées et respectables, dont il ne leur impose pas l'adoption ; — il n'exerce aucune autre pression que celle-ci : Voyez, jugez, vous médecins *(et non public)*, et, si vous jugez bon, employez et faites ainsi le vide devant les produits, sans valeur, d'une spécialisation de médicaments toujours croissante.

Oui, pour la première fois nous disons : Jamais le journal, dans sa rédaction, ne vous parlera des produits de M. un tel ou un tel, pour vous induire en tentation, sous couleur de *thérapeutique*. Mais il ajoute : Voyez dans la couverture, et choisissez, sans crainte d'y rencontrer un spécifique, un remède secret, doué de toutes les vertus, viendrait-il même de Suisse.

Nous voyons dans la citation, des articulations graves contre la combinaison commerciale incriminée : *ce qui a trait au stylographe*, etc.

Hélas ! si ce sont là tous les arguments que l'on nous expose contre le *Concours médical* et ses *combinaisons commerciales*, nous pourrions nous contenter de répondre :

D'une part : M. X..., propriétaire d'un journal, l'exploite à ses risques et périls et donne, au fermier de ses annonces, le droit d'y insérer tout ce qui encombre la voie publique de l'annonce médicale.

D'autre part, au Concours qui croyez-vous qu'on puisse tromper en préconisant des instruments *inoffensifs*, tels qu'un *stylographe*, capable d'économiser un peu de ce temps si précieux au médecin ?

Si nous sommes amoureux de toute invention qui, de près ou de loin, peut rendre service, qu'on nous pardonne le stylographe ! Si nous avons avons prié de le réclamer au bureau du journal, ce n'était pas le bénéfice de 100 à 200 francs procuré au fonds social, qui était notre mobile. Si les interlocuteurs de la *Gazette* avaient un peu réfléchi à ce qu'est une société comme la nôtre, ils auraient compris que ce qui nous importe plus que les critiques, ce sont les correspondances journalières. Elles informent au jour le jour la Direction des désirs des membres de la Société.

Nous savons par expérience que bien des adhérents du *Concours*, à l'occasion de la demande d'un objet quelconque, expriment dans leur lettre des vœux souvent fertiles en applications.

Et pourquoi le Bureau ne deviendrait-il pas une de ces agences, de ces bureaux de placement, créations d'un médecin, l'illustre *Théophraste Renaudot*, à qui on doit le *premier journal* (la *Gazette*), *les Affiches*, les *Bureaux d'adresses et de rencontre*, les *Consultations charitables*, les *Monts-de-piété*, etc., etc.

La *Gazette hebdomadaire* ajoute : « Jusqu'à ce jour, tout s'est passé le plus honnêtement au sein de cette association. Il en sera toujours ainsi, nous l'espérons, si les Comités de direction, d'administration et de rédaction du journal n'apportent, dans leurs fonctions, que le désir de continuer ce qui a été fait jusqu'à ce jour.

Que le docteur Cézilly s'entoure toujours de collaborateurs honnêtes et laborieux comme ceux dont nous avons lu avec intérêt les articles et les rapports ; qu'il persiste dans la voie qu'il a tracée, communiquant ses livres de compte et ses correspondances avec les industriels dont il publie les annonces, présidant les Comités qu'il a institués, mais se bornant à exécuter leurs

décisions, et ne se préoccupant que des questions morales et matérielles du corps médical ; bientôt alors s'apaiseront certaines préventions injustes qui l'ont accueilli. C'est la grâce que je lui souhaite. »

La gazette peut-être tranquille; tous nos lecteurs savent qu'il y a au *Concours* une *tradition* et un *programme.*

En ce qui concerne la publicité médicale nous n'en avons pas, la responsabilité.

Nous la faisons porter, cette responsabilité, à ceux qui ont précédé le *Concours* dans la carrière du journalisme médical.

Nous aurions compris que, s'élevant plus haut, un journal tel que celui qui s'est occupé de notre société, eût remis en question non la légitimité, mais l'opportunité de la suppression de *l'annonce médicale.*

Certes avec les 60.000 fr. des abonnements des trois mille adhérents de la société du *Concours médical,* nous nous serions chargés de lui faire un journal pareil au nôtre. Nous aurions admis qu'on prétendît qu'une grande société de médecins devait se passer de l'annonce des médicaments.

Nous aurions répété, pour la centième fois, que, seule, la faveur faite à quelques marques de fabrique, vu les conditions actuelles d'existence de la *pharmacie,* était l'unique contrôle médical, puissant et efficace. La profession pourrait exercer une action véritable, le jour où, de concert avec nous, tous les journaux de quelque valeur professionnelle ou scientifique seraient assez bien inspirés pour constituer, eux aussi, un *Syndicat* de l'annonce. Le *Syndicat* serait en état de faire disparaître bien des abus, et d'amener bien des améliorations.

Venons-en maintenant à notre véritable sujet, non sans remercier de nouveau le consciencieux médecin qui a exprimé son opinion sur le *Concours médical.*

Depuis cinq ans, le comité des annonces n'a eu qu'un but : fournir aux lecteurs du journal un arsenal thérapeutique suffisant; il leur est toujours facile de le compléter par d'autres lectures.

Les eaux minérales adoptées sont restées les mêmes. Nous avions cessé l'annonce d'une eau alcaline forte, depuis longtemps choisie, et qui changeait de propriétaire, l'*Eau de Vichy-Cusset,* sources *Elisabeth* et *Sainte-Marie.* Nous avons renouvelé ce traité, dans des conditions convenables.

Nous ne prévoyons pas, pour le moment, de modifications dans nos adoptions.

Vals la Reine; (Eau de table alcaline)
Victoria; (Eau purgative).
Eaux-Bonnes; (Eau sulfureuse)
Contrexéville, source du **Pavillon**; (Eau diurétique)
Saint-Nectaire; (Eau reconstituante).
Vichy-Cusset. Sources **Elisabeth** et **Sainte-Marie**, (Eau alcaline forte)

Il appartient aux membres du *Concours* de nous faire leurs observations sur ce que pourrait laisser à désirer cette nomenclature, cette gamme thérapeutique, forcément incomplète et susceptible de modifications.

Le Comité ne s'inspirera, dans ses décisions, que des résultats d'une expérience déjà ancienne, prêt à modifier, *retrancher* ou *ajouter,* et à s'accommoder aux circonstances, comme il est déjà advenu pour *Vichy-Cusset.*

Peu de changements à signaler dans la liste des produits spéciaux qui ont obtenu l'adoption du Comité, et, par conséquent, la faveur des membres du *Concours* :

Albespeyres (toile vésicante d');
Boudault (pepsine de).
Bourguignon (solution au chlorhydro-phosphate de chaux).
Bonjean (ergotine de).
Berthiot (granules dosés de).

Blancard (pilules de) à l'iodure ferreux inaltérable.
Clin (solution au salicylate de soude du Dr).
Clin (capsules et dragées de bromure de camphre du Dr).
Jomin (sirop de bromure de potassium, sirop d'iodure de potassium, huile de foie de morue, huile de foie de morue créosotée).
Joret et Homolle (capsules d'apiol de).
Labélonye (sirop de digitale de).
Le Beuf (émulsions de *Coaltar*, de *Goudron*, de *Tolu)*.
Léchelle (eau hémostatique de).
Rabuteau (proto-chlorure de fer de)
Raquin (capsules de).
Séguin (vin de quinquina de).

Dans cette liste de six eaux minérales et de vingt-et-un produits spécialisés, tout, chers confrères, mérite votre approbation et la faveur de vos prescriptions. Vous voyez que le Comité s'attache à la *qualité* et non pas au *nombre*.

Cette année, la tâche du Comité d'études des annonces n'eût pas été, par conséquent, considérable, s'il n'avait eu à s'occuper de nombreuses offres de *produits, d'eaux minérales* qui réclamaient notre publicité, et qu'il a cru devoir refuser, ou parce que leur acceptation aurait répondu à des indications thérapeutiques déjà remplies, ou parce que les produits proposés n'avaient pas une valeur suffisante.

Ce n'est pas à dire que le comité estime qu'il doit s'en tenir là ; il sait qu'il peut avoir à remplacer des traités périmés; il sait qu'il existe nombre d'autres marques de valeur, tant *à Paris* qu'en *Province*.

Il croit donc devoir inviter les membres du *Concours* à lui signaler les produits spécialisés qui leur paraîtraient dignes de recevoir son approbation par leur mérite médical, prouvé par l'expérience.

Le comité est heureux de signaler les services rendus *aux médecins qui exercent la pharmacie*, par les drogueries Figarol à Paris et Patre à Orléans. Les éloges pour ces deux choix ont été unanimes de la part des intéressés. *La maison Galante* justifie chaque jour la confiance des membres du *Concours*; elle tend à devenir leur fournisseur à peu près exclusif ; les maison *Dupont*, *Walter-Lécuyer*, *Chardin* et *Beslier* sont dans le même cas.

L'établissement *thermo-résineux* dont l'adoption date des premiers temps du journal, acquiert de plus en plus la notoriété médicale qui lui appartient à si juste titre.

On peut faire suivre un traitement hydrothérapique complet à ses clients à *Boulogne-sur-Mer*, à *Geradmer dans les Vosges*, à *Saint-Florentin dans l'Yonne*, à Lyon, à *l'établissement du Dr Pravaz.*

Les *Bureaux de nourrices* sont vraiment utiles aux médecins, en leur permettant d'obliger leurs clients.

Les Compagnies d'assurances choisies, la New-York (vie), le Phénix (incendie), n'ont plus à faire leurs preuves.

Notre *Conseil d'affaires* est d'une valeur inestimable. Nous ne saurions trop vanter les services qu'il a rendus à ceux qui y recourent pour la conservation et le placement de la précieuse épargne des familles. *Conserver* est plus difficile *qu'acquérir*, même pour le *médecin*.

Nous devons répéter ici que le *Conseil judiciaire* donne ses avis *gratuits* pour ce qui concerne les intérêts généraux de la profession ; mais on doit le rétribuer, dès l'instant qu'on le consulte pour un intérêt privé.

Bientôt tous les membres du *Concours* en déplacement, apprendront le chemin de *l'hôtel du Concours médical*, et, grâce au traitement et aux soins empressés des propriétaires, ils en deviendront les clients habituels.

Si le service du *recouvrement des honoraires* n'a point encore pris l'extension qu'il comporte, cela tient à ce fait que nos confrères de province réclament, la plupart du temps, les bons offices de l'agence pour des créances absolument véreuses. Il n'en est pas de même des membres du *Concours* de Paris.

Le service du *vaccin* se développe de plus en plus; il est établi sur des bases très pratiques et fonctionne avec la plus grande régularité.

Le comité a décidé de créer un *bulletin spécial* pour les ***fournisseurs communs*** des membres du *Concours* — il vous est facile de *conserver* ce bulletin, qui, déjà, a été encarté une fois dans le journal, pour le consulter au besoin, et y recourir à votre avantage et à celui de notre société.

Nous ne voulons pas terminer ce rapport sans vous inviter à recourir à toutes les indications de votre comité de publicité. Vous assurez ainsi l'accroissement des ressources qui, chaque année, permettent au *Concours médical* de perfectionner les rouages de l'œuvre confraternelle à laquelle nous nous sommes tous dévoués.

LE COMITE DES ANNONCES

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Messieurs et chers confrères,

Nous diviserons, cette année, notre rapport sur l'Administration du *Concours médical* pour l'exercice 1883-84 en 4 chapitres.

CHAPITRE PREMIER. — A. Situation financière du *Concours médical*. B. Situation financière de la *société civile*.

CHAPITRE II. — Situation de la *Caisse de prévoyance*.

CHAPITRE III. — *Budget des prévisions* pour l'exercice 1884-1885.

CHARITRE IV. — Considérations sur les recettes et les dépenses.

CHAPITRE PREMIER

Exposé de la situation financière du Concours médical.

PARAGRAPHE PREMIER. — Au 31 juin 1883, le *Concours médical* possédait :

1° Actif immobilisé	6.058 25
2° Somme mise à la disposition de l'Assemblée générale du 29 août	15.516 42
Total	21.574 70

PARAGRAPHE II. — Votre budget de prévisions était établi comme suit :

Recettes prévues	56.850 »
Dépenses prévues	48.835 50
Excédent prévu	8.014 50

PARAGRAPHE III. — Les recettes de l'exercice 1883-84 se sont élevées à	59.921 34
Les dépenses à	48.563 66
Bénéfices réalisés	11.357 68
A prélever 10 0/0 sur les bénéfices (rémunération de la propriété)	1.135 76
Reste bénéfice net	10.221 92
Le *Concours* a reçu de l'Assemblée générale dont il est comptable, la somme ci-dessus indiquée de	15.516 45
Il a dépensé, pour le compte de la même assemblée, comme il appert par le paragraphe IV ci-après,	9.301 20
Reliquat non dépensé	6.215 25

En résumé, la somme à mettre cette année à la disposition de l'assemblée générale, organe de la Société civile, s'élève à :

1° Bénéfices nets de l'exercice	10.221 92
2° Reliquat non dépensé	6.215 25
Total	16.437 17

En conséquence, nous proposerons à l'Assemblée générale de voter l'encaissement en faveur de la Société civile de cette somme de 16.437 17

PARAGRAPHE IV. — Au 31 juin 1883, le *Concours médical* a mis à la disposition de l'Assemblée générale, organe de la Société civile : la somme de 15.516.45

L'Assemblée a voté les affectations suivantes :	affectations	dépensé	reste
1° Mettre à la réserve	2.000 »	2.000 »	0 »
2° Remplacements gratuits	5.000 »	1.950 »	3.050 »
3° Révision de la législation	1.000 »	114.25	885.75
4° Bulletin des Syndicats	2.500 »	2.250 »	250 »
5° Prêts et encouragements aux Syndicats	1.000 »	0 »	1.000 »
6° Commission des Syndicats (Union)	1.000 »	0 »	1.000 »
7° Organisation de la Caisse des pensions de droit	1.000 »	986.95	13.05
8° Prix du *Concours*	1.000 »	1.000 »	0 »
9° Bourses pour l'instruction des enfants des médecins	1.000 »	1.000 »	0 »
10° Reporté à l'exercice suivant	16.45	0 »	16.45
Totaux.	15.516.45	9.301.20	6.215.25

PARAGRAPHE V. *Réserves.* — La société civile possède :

Réserve constituée :	Exercice de 1882-83	2.035.45
	Exercice de 1883-84	2.000 »
	Total	4.035.45

Ces réserves portent l'avoir de la société civile au 30 juin 1884 à

1° Somme disponibles	16.436.72	20.472.17
2° Réserves	4.035.45	

CHAPITRE II

CAISSE DE PRÉVOYANCE.

Vous rendre compte, Messieurs, de la situation de la Caisse de prévoyance des *assurés sur la vie*, membres du *Concours médical*, est la partie la plus aisée de notre tâche ; car, sur ce chapitre, nous ne sommes, pour le moment, en présence que d'un seul article, celui des recettes. La Caisse de prévoyance possédait

le 19 août 1883, date de la dernière Assemblée générale, la somme de	4.256.73
Depuis cette époque, jusqu'au 30 juin dernier, elle a reçu de la Cie la *New-York*, à mesure des assurances contractées à cette compagnie, la somme de	1.880.73
Plus les intérêts de ses titres	90.24
Ce qui porte son avoir total à la somme de	**6.227 70**

Cette somme est représentée par :

1° 7 Obligations communales 1879	prix d'achat	3.220,20	valeurs déposées à la Banque de France.
2° 3 Obligations foncières 1879	—	1.342.50	
3° 5 Obligations foncières 1883	—	1.665 »	
		6.227.70	

CHAPITRE III. — RÉCAPITULATION.

Avoir du *Concours actif*, et *sommes à lui dues*	14.955.05
Avoir de la *Société civile*	20.472.17
Avoir de la *Caisse de prévoyance*	6.259.60
Total général de l'avoir	**41.686.82**

CHAPITRE IV.

BUDGET DE PRÉVISIONS DU *Concours médical.*

Dépenses prévues		*Recettes prévues*	
1° Journal	32.000	Recettes assurées	53.000
2° Frais généraux	4.000	Recettes éventuelles	5.000
3° Employés	3.000		
4° Comités et réunions	2.000		
5° Loyer et impositions	2.200		
6° Rémunération des secrétaires	1.800		
7° Rémunération de la Direction	6.000		
8° Frais imprévus	1.000		
	Balance.		
Total des dépenses	52.000	Total des recettes	58.000

EXCÉDENT PRÉVU POUR 1885. 6.000 »

CHAPITRE V.

Considérations générales

Chers confrères.

Comme les précédentes années, le *Comité d'Administration* vous présente une situation on ne peut plus satisfaisante, pour un journal comme le nôtre, dont l'abonnement est *gratuit* pour les 3.000 membres de notre Société inscrits au 31 juin.

Ce prix d'abonnement représente une somme de 60,000 fr. que nous vous économisons chaque année.

Nous avons, en outre, le tirage du journal pour les *abonnés payants*, le *Service obligatoire*, les *Echanges*, les numéros de *Propagande*.

Le tirage habituel de 3,500 exemplaires est, en ce moment, à peine suffisant, et il faut prévoir, de ce chef, une augmentation de dépenses, dans le cours de la nouvelle année.

Nous apporterons une modification à la mise en pages du *Bulletin mensuel des Syndicats*. Ce Bulletin ne fera plus corps avec le journal et il pourra se relier séparément, afin de rendre les recherches plus rapides.

Nous avons pu, dans le courant de l'année, vu le nombre sans cesse croissant des lecteurs du journal et l'ancienneté de nos relations avec notre excellent imprimeur, M. *Décembre-Alonnier*, obtenir une notable diminution sur le prix de l'impression. Il nous a promis d'apporter encore plus de soin que par le passé à la correction et à l'impression de votre journal.

Nous avons obtenu également un abaissement du prix de notre papier.

Grâce à ces économies, il nous a été permis de ne pas voir s'accroître, outre mesure, les dépenses d'un journal, qui a probablement, le plus grand nombre de lecteurs, parmi les journaux de médecine français.

Les membres du *Concours* peuvent contribuer à ces économies. Ils n'ont qu'à se soumettre, avec scrupule, aux observations de l'administration qui leur réclame le *timbre de retour* pour les réponses à leurs lettres, les frais de *changement d'adresses*, etc.

Nous n'avons pas hésité à créer un bulletin *des fournisseurs*, et toutes nos mesures sont prises pour que cette création nouvelle ne soit pas onéreuse, même lorsque nous lui donnerons toute l'extension qu'elle comporte.

Le Comité vous signale l'accroissement très considérable des produits du *service du vaccin* ; il a été expédié cette année plus de six mille tubes de vaccin de génisse, et la légère différence sur le prix de revient, en faveur du fonds commun, donne déjà une somme notable.

La *droguerie* à l'usage des médecins qui exercent la pharmacie, le service des *nourrices* ; l'*hôtel du Concours*, dont le fonctionnement a été inauguré cette année, sont, eux aussi, un de ces nombreux moyens d'alimentation de l'épargne commune, que vous pouvez accroître à votre volonté. Les abonnés payants du journal contribuent, plus que les années précédentes, à vos revenus.

Nous sommes heureux de trouver dans les modestes *dons* que recueille maintenant notre société, de la part de ses adhérents, une nouvelle preuve de la puissance du *nombre* : si cette habitude se généralisait, en proportion des services rendus, nous aurions encore là une grande ressource, puisque, cette année, les quelques donateurs ont fourni une somme totale de 765 fr.

Nous ne pouvons nous empêcher de regretter que les médecins qui remplacent ou se font remplacer; que ceux qui cèdent et ceux qui acquièrent une clientèle; ceux qui ont profité des bons offices de nos conseils d'affaires et judiciaires ne pensent pas, *tous sans exception*, à ce fonds social, ce moyen d'action, qui nous permettra d'exécuter tout ce que les Comités imagineront de compléments utiles à l'œuvre du *Concours*.

Recourez donc, chers confrères, à la publicité du journal, aux compagnies, aux fournisseurs de notre Société; en outre *donnez un peu*, quand vous en trouvez l'occasion, et il vous sera *beaucoup rendu* !

Pour nous, toujours prêts à économiser vos ressources, à les accroître et à diminuer les dépenses improductives, nous espérons votre approbation pour le compte-rendu de notre gestion confraternelle.

Les espérances qu'on vous a exprimées, à diverses reprises, se confirment. Vous pouvez, par vos deniers, bien acquis et bien employés, aider, comme par le passé, au triomphe de la solidarité professionnelle et faire beaucoup de bien. C'est le but auquel nous devons tendre tous. Notre ardeur commune sera encouragée, nous l'espérons, par l'exposé que nous venons de vous soumettre.

LE COMITÉ D'ADMINISTRATION.

Quelques mots à propos de la loi du 22 mars et du dépôt des statuts des syndicats. — De l'Union des Syndicats

La loi du 22 mars 1884 sur les Syndicats abroge, pour ces sortes d'associations, les dispositions légales antérieures, qui soumettaient à l'autorisation préalable toute réunion de plus de vingt personnes. Mais elle fait un devoir étroit aux fondateurs de tout Syndicat professionnel de déposer, entre les mains des représentants du pouvoir, les statuts qui doivent régir la société, ainsi que le nom de tous ceux qui, à un titre quelconque, sont appelés à en exercer l'administration ou la direction. Une fois cette formalité remplie, les membres du Syndicat pourront librement exercer les droits que leur confrère la nouvelle législation; ils pourront étudier et défendre leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. De plus, ils pourront se concerter, s'unir, pour poursuivre en commun la réalisation des améliorations réclamées par les corporations qu'ils représenteront.

Nous ne voulons point examiner aujourd'hui quelles sont les limites précises, imposées par le législateur à l'action des Syndicats. Il nous suffit, pour le moment, de remarquer que leur *objet exclusif* est nettement défini par l'article III de la loi promulguée. Nous retiendrons, en outre, les paragraphes 6 07 de l'article VI, aux termes desquels ces associations pourront être consultées sur *tous les différends et toutes les questions se rattachant à leur spécialité, et, dans les affaires contentieuses, tenir à la disposition des parties des avis dont elles pourront prendre communication ou copie.*

Ces articles indiquent nettement ce que doivent être les statuts remis aux mains des dépositaires de l'autorité. Ils ne doivent contenir aucune disposition étrangère ou contraire aux vues du législateur, sous peine de dissolution et d'amende prononcée contre les administrateurs. Aussi nous engageons vivement les Syndicats dont les statuts sont un peu compliqués, et qui n'auraient pas encore effectué le dépôt légal, à revoir leur œuvre et à réserver tout ce qui pourrait paraître étranger à l'objet précis, assigné par la loi à ces sortes de sociétés. C'est dire que les meilleurs statuts seront les plus simples, les membres des bureaux pouvant toujours être investis de pouvoirs suffisants pour décider des points de détail qui n'auraient pas été prévus par le règlement.

Mais ici vient se poser une question importante. Les tarifs d'honoraires doivent-ils être déposés à la mairie et faire partie intégrante du règlement? Voyons ce que sont les tarifs adoptés.

Si on pouvait établir un tarif uniforme pour toute la France, ou même pour tout un département, nous ne verrions pas d'inconvénients à ce que le dépôt en fût effectué. Mais encore, dans ce cas, faudrait-il prévoir toutes les circonstances qui pourraient se présenter. Les éléments d'appréciation, pour fixer la somme à réclamer à un client, sont très nombreux et dépendent, outre les circonstances locales que, pour le moment, nous admettons identiques, de la situation occupée par celui qui donne des soins, de la position sociale et pécuniaire du client, de la gravité de la maladie, etc., etc. Dès lors, quelles règles devra-t-on, ou pourra-t-on suivre? Pour notre compte, nous prévoyons bien des difficultés insurmontables.

Et notez que, si les tarifs sont déposés à la mairie, tout le monde pourra en prendre connaissance et chacun voudra s'appliquer celui qui le favorisera le plus. Les plus riches ne seront pas ceux qui se plaindront le moins. Si vous avez admis, comme cela est juste et comme un grand nombre de syndicats l'ont fait, trois ou quatre classes de clients, vous ne rencontrerez qu'un nombre bien insignifiant de personnes acceptant d'être rangées par vous dans la catégorie la plus élevée. Je dis *par vous*, car il n'est pas possible d'admettre que les confrères d'une localité s'adjoignent des personnes étrangères pour procéder à la sélection dont il s'agit. La période des difficultés aura donc pris naissance le jour où la note d'honoraires devra être réglée. Le client consultera le tarif déposé, ainsi qu'il en a le droit.

Il contestera le chiffre des honoraires qui lui est réclamé et qu'il trouvera exorbitant. Espérant être rangé dans une catégorie inférieure par le confrère voisin, c'est à lui qu'à l'avenir il demandera des soins. Peut-être obligera-t-il à exercer contre lui une action en justice. Croyez-vous que le juge vous donnera gain de cause? Douce illusion qui tombera bien vite! nous savons trop ce qui se passe habituellement pour hésiter à affirmer que le juge appliquera *presque toujours* le tarif le plus bas.

Et si le Syndicat n'a adopté qu'un tarif *minimum*, ce sera bien pire encore. Tenez pour assuré que toute note d'honoraires qui dépassera le chiffre calculé d'après ce tarif, sera de nature à nous amener des contestations. Or, comme le juge croira avoir des éléments suffisants d'appréciation, il réduira au minimum le mémoire que vous aurez présenté. Il aura un texte écrit qui le dispensera de recourir à toute autre source d'information, et ce que nous savons s'être passé en maintes circonstances, ne laisse, dans notre esprit, aucun doute sur le résultat de l'action que le médecin aura introduite en justice.

Est-ce à dire que nous repoussons les tarifs d'honoraires? Pas le moins du monde! Nous estimons, au contraire, que leur établissement et leur observation doivent être de puissants moyens d'union et de bonne confraternité. Mais nous voudrions qu'ils ne fussent pas, à chaque instant, placés sous les yeux d'un public trop disposé à nous jalouser et à nous dénigrer. Nous voudrions que le tarif fût une affaire d'ordre, de règlementation intérieure, de guide à *l'usage exclusif des médecins*.

Mais alors, dira-t-on, si des difficultés surviennent entre médecin et client, au sujet d'un règlement de compte, quelle sera la base sur laquelle le médecin pourra s'appuyer pour établir ses droits? Eh bien! dans ce cas qu'il faut bien prévoir, parce qne certainement il se présentera quelque part, je dis que nos intérêts sont parfaitement sauvegardés. Ils le sont d'autant plus sûrement que la personnalité du médecin va disparaître, en quelque sorte, pour faire place à des experts compétents et impartiaux, dont il n'a pas à redouter l'hostilité. Le dernier paragraphe de l'article 6 est ainsi conçu : « Dans les affaires contentieuses, les avis du Syndicat seront tenus à la disposition des parties, qui pourront en prendre communication ou copie. » Par conséquent, si le juge lui-même ne réclamait pas cet avis, le confrère syndiqué ou le client pourraient le demander, et il n'est pas douteux qu'il n'en fût tenu compte.

L'Association n'est-elle pas intervenue dans des cas de ce genre, à une époque où l'autorité tolérait encore son ingérence dans les questions d'ordre professionnel. *Ce qui, pour* ELLE, *n'était alors qu'une* TOLÉRANCE, *est aujourd'hui un* DROIT ABSOLU *pour les* SYNDICATS, et, désormais, nous devons en user. En défendant les intérêts de l'un de nous, ce sont les intérêts mêmes de tout le corps médical que nous prenons en mains.

Pourquoi, dès lors, chercher à nos Syndicats une appellation nouvelle, pour échapper, comme ont paru, un instant, vouloir le faire quelques confrères, à cette obligation du dépôt des statuts. C'est volontairement, et de gaité de cœur, repousser les bienfaits d'une législation qui n'est pas parfaite assurément, mais qui réalise une amélioration incontestable et qui constitue un instrument de progrès dont l'usage seul fera connaître tous les avantages.

Qui ne voit, en effet, le parti que nous pourrons et que nous devons tirer des dispositions comme celle-ci : « Les Syndicats pourront être consultés sur..... toutes les questions se rattachant à leur « spécialité. » (art. VI. § 6). — En rapprochant de ce paragraphe les dispositions suivantes : « Les « Syndicats professionnels régulièrement constitués, pourront librement se concerter pour l'étude « et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. » On reconnaît tout de suite que le champ le plus vaste est ouvert à notre action. Toutes les questions dont la solution nous intéresse pourront être étudiées, traitées à fond. Nous n'aurons plus à craindre de voir résoudre par des personnes absolument incompétentes les problèmes où le corps médical voyait ses intérêts les plus chers compromis ou méconnus. On ne saurait admettre que les législateurs aient stipulé que les Syndicats pourraient être consultés sur toutes les questions se rattachant à leur spécialité et que les administrations, comme les pouvoirs publics, les considèrent comme n'existant pas.

Et l'union des Syndicats que nous allons, je l'espère, constituer lors de la réunion du *Concours*, le 27 juillet, n'aura-t-elle pas un beau rôle à remplir? Emanation de la partie militante du corps médical Français, admirablement placée pour connaître ses aspirations et ses besoins, pourrait-on la considérer comme une quantité négligeable? Pense-t-on que les vœux émis par elle, après étude

sérieuse, resteront éternellement des vœux platoniques?

Nous avons la conviction la plus intime, la plus profonde, qu'il n'en sera pas ainsi, et nous nourrissons, au fond du cœur, l'espoir qu'elle exercera, sur l'avenir de notre corporation, la plus salutaire comme la plus légitime influence.

Nous ne discuterons point aujourd'hui le plan d'organisation et d'action. Ce serait peut-être empiéter sur les attributions de l'Assemblée du 27 juillet. Ce jour là, avec les mandataires de nos Syndicats, nous rechercherons et nous trouverons les meilleurs moyens de faire servir la nouvelle législation aux réformes utiles, nécessaires, que réclame depuis longtemps le corps médical. Sans doute on peut prévoir quelques hésitations inhérentes au début; mais bientôt à cette période de tâtonnements, et d'indécision, si je puis dire, succédera la période d'action vigoureuse et résolue, au terme de laquelle nous entrevoyons, dans un avenir prochain, la conquête, par le corps médical français, de la situation et de l'influence qui lui sont dues,

Ad. Barat-Dulaurier.

SYNDICATS A CRÉER

Nous publions le tableau ci-dessous du nombre des membres du *Concours* qui résident dans les départements non encore pourvus de Syndicat.

Il se trouvera bien, dans chacun de ces départements, un confrère vonlant prendre l'initiative de constituer une de ces utiles Sociétés.

Qu'il nous écrive, et on lui enverra : 1° la liste nominative des membres du *Concours* du département,

2° Le nombre de circulaires de propagande, de formules d'adhésion et de convocation, en rapport avec la liste précédente.

Muni de ces pièces, on pourra alors, très facilement, tenter la création d'un Syndicat parmi les membres du *Concours* de la région, généralement partisans de la Constitution d'une Association.

LISTE NUMERIQUE DES MEMBRES DU CONCOURS MEDICAL RESIDANT DANS LES DEPARTEMENTS OU IL N'EXISTE PAS DE SYNDICATS

Ain.............	19	Haute-Marne....	18	Creuse...........	16	Somme..........	42
Basses-Alpes.....	12	Mayenne........	12	Doubs............	16	Tarn............	20
Ardennes........	28	Meuse..........	19	Eure-et-Loir.....	28	Tarn-et-Garonne..	11
Ariège..........	16	Morbihan........	11	Haute-Garonne...	42	Vaucluse........	22
Aube............	20	Puy-de-Dôme....	34	Jura..............	9	Haute-Vienne....	19
Aveyron.........	17	Basses-Pyrénées..	34	Landes...........	4	Yonne..........	29
Bouches-du-Rhône.	56	Hautes-Pyrénées.	20	Loire.............	30	Algérie.........	51
Calvados.........	17	Pyrénées-Orientales..........	24	Loire-Inférieure ..	58	Seine...........	211
Cantal..........	9	Sarthe..........	22	Loir-et-Cher.....	11		
Corse...........	16	Savoie..........	4	Lot	5	Total	1.070
Côte-d'Or.......	35			Lozère...........	3		

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

26 Juillet 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 30

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Au risque d'être traité d'esprit chagrin et rétrograde, nous sommes disposé à considérer comme la complication la plus grave de l'épidémie cholérique présente, l'extraordinaire développement qu'a pris, dans notre pays, le reportage de la presse politique depuis les précédentes épidémies. La concurrence dans le désir de paraître plus rapidement informé que ses confrères, pousse chaque journal à insérer, sans réflexion ni contrôle, toutes les nouvelles relatives au choléra, toutes les absurdités et toutes les réclames que chaque heure voit éclore. La conséquence en est un affolement du public, qui paraît faire perdre le sang-froid même aux médecins. Que les pouvoirs publics, après avoir pris l'avis froidement mûri des savants les plus compétents, eussent le devoir de décréter les mesures paraissant les plus propres à circonscrire autant que possible l'épidémie du Var et des Bouches-du-Rhône, cela était bien; — mais cela ne pouvait-il être fait de façon plus calme et plus judicieuse, et sans nous exposer à tant de ridicule, il est permis de se le demander.

Dans la séance du 15 juillet, l'Académie était saisie d'une lettre par laquelle le ministre du

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON

(suite)

Que répond le boulanger ou l'épicier à celui qui vient brusquement lui demander du pain ou des épices à crédit? Qu'il ne livre pas à crédit à tout le monde... Pourquoi n'agirions-nous pas de cette façon? Est-ce que nos visites, nos prescriptions, nos conseils, sont moins précieux que les denrées coloniales? Est-ce que l'entrée d'un médecin dans une famille n'a pas assez d'importance pour cela? N'est-elle pas quelque chose de plus grave même qu'une question d'argent?

On objecte que souvent l'humanité nous fait une loi de courir là où on nous appelle... Oui; mais seulement, comme nous l'avons dit, dans des cas pressants et très exceptionnels. Doit-on en conclure que nous sommes tenus d'obéir à la requête du premier venu qui nou demande au lit d'un malade?

Evidemment non. Cette manière de faire jetterait la médecine dans un complet désarroi.

Mais avec des scrupules pareils, comment vont s'en tirer les jeunes? — Les jeunes? ils feront un noviciat. On ne s'assied pas sans peine au banquet de la vie; mais encore faut-il savoir y prendre sa place sans trop jouer des coudes, sans bousculer ses voisins et sans manquer surtout à la décence et aux bonnes traditions. De cette manière, on y arrive moins facilement; mais on s'y tient mieux.

J'ai entendu des médecins se plaindre que la rentrée des crédits se faisait mal; qu'ils avaient beaucoup de notes en souffrance et dont ils ne seraient jamais payés.

Des plaintes pareilles, si fâcheuse que soit la situation, sont très peu intéressantes. Elles ne font guère honneur à la perspicacité de ceux qui les produisent.

Quels clients servent-ils donc? Sans doute des clients couleurs, qu'ils ne connaissent ni d'Eve, ni d'Adam, et qui n'ont jamais payé personne!... Mais alors pourquoi les ont-ils servis? Sans doute pour attirer l'eau à le

commerce, constatant le désaccord entre les prescriptions du comité consultatif d'hygiène public que de France et certaines mesures prises par diverses autorités administratives ou municipales, demandait à la haute assemblée médicale de discuter publiquement les moyens de préservation proposés, tant par le comité d'hygiène que par les autres autorités. Cela était bien, mais le ministre, qui semble ne pas se douter de l'extrême difficulté qu'il y a à répondre à de pareilles questions, insistait pour obtenir une réponse le jour même, et ceci était mauvais. Nous nous étonnons que pas un académicien n'ait pris la parole à ce propos pour dire qu'une discussion publique entreprise ainsi, sans préparation, par une assemblée nombreuse sur un sujet aussi controversé, ne pouvait aboutir qu'à un échange d'idées confus et peu édifiant pour le public. La marche du choléra est-elle donc si foudroyante, qu'on ne pût donner quelques jours aux membres de la section d'hygiène de l'Académie pour se concerter, coordonner les mesures proposées de divers côtés, et préparer à leurs collègues les éléments d'une discussion éclairée?

M. Brouardel, comme président du Comité d'hygiène, a exposé les décisions prises par la Commission du choléra et qui sont résumées dans les propositions suivantes : 1° Les quarantaines terrestres, quelle que soit la forme sous laquelle on les établisse, sont impraticables en France. — 2° Les pratiques de désinfection imposées aux voyageurs et à leurs bagages dans les gares de chemins de fer sont inefficaces et illusoires. — 3° Il y a lieu d'établir, sur les lignes de chemin de fer, dans les grandes gares, des postes de surveillance médicale pour donner des soins aux malades atteints par l'épidémie et les isoler des autres voyageurs. — 4° Les mesures de préservation efficace sont celles que chaque personne doit prendre par elle-même et pour sa maison. — Le devoir des municipalités est de veiller à ce que les prescriptions relatives à l'isolement des malades, à la désinfection des linges, vêtements, chambres, etc., soient rigoureusement accomplies, et à ce que les précautions d'hygiène privée et générale soient exécutées dans toute leur rigueur. C'est au vote de ces conclusions que l'Académie a abouti ; mais après quelle étrange discussion, de nature à légitimer les quolibets dont la presse politique est heureuse de cribler les médecins!

Ce que l'Académie a fait de mieux dans cette séance, c'est d'élire, à la presque unanimité, M. Cornil, membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

A la Société médicale des hôpitaux, M. E. Besnier a fait connaître les mesures prises par l'Assistance publique en vue de l'apparition du choléra à Paris. Deux hôpitaux, celui des Mariniers près de Montrouge sur la rive gauche, et l'hôpital Bichat à l'autre extrémité sur la rive droite, contiennent quatre cents lits prêts à être occupés. En outre, dans chaque hôpital, un service spécial est désigné pour recevoir les cas intérieurs ou trop urgents.

Dans cette séance, M. E. Besnier s'est fait aussi l'interprète du sentiment de beaucoup de personnes, en signalant la conduite peu correcte de M. Koch, de Berlin, qui, venu, disait-il, pour continuer ses recherches sur le microbe cholérigène, et reçu en France avec les égards que nous avons toujours pour les étrangers, a cru devoir

---

moulin, pour paraître travailler beaucoup, peut-être même pour jouer pièce à quelque confrère en lui enlevant des pratiques? En somme, ils sont comme ces mauvais marchands qui, pour achalander leur boutique, servent d'abord tout le monde à crédit. Ce sont les gâcheurs de la profession; ils ont tort de se plaindre.

Certains philanthropes, frappés de l'abandon dans lequel des malades se trouvent souvent, voudraient que l'administration des secours médicaux fût absolument gratuite, comme d'autres voudraient qu'on supprimât les vices, les laideurs, lee accidents, en un mot toutes les misères qui affligent la pauvre espèce humaine.

Ces conceptions sont de la haute fantaisie. Il faut couper les ailes à ces chimères quand on en trouve l'occasion.

L'idée théorique de supprimer les misères sociales est à peu près inoffensive. Elle a même ce résultat avantageux qu'elle pousse aux améliorations et aux réformes. Mais l'idée de rendre la médecine gratuite et peut-être obligatoire, est une idée plus concrète, et par conséquent réalisable. Elle séduit bien des esprits.

Comme on a décrété la gratuité de l'enseignement, on peut, d'un jour à l'autre, si l'on a des fonds disponibles, décréter celle de la médecine.

Pourquoi pas?

Je vais vous le dire.

En principe, si le malade et le médecin ne sont pas parfaits, avec la gratuité ils ne parviendront jamais à s'entendre. Pour peu que le médecin soit un homme aimant le monde et les distractions, ce qui est commun, et pour peu que le malade soit exigeant et personnel, ce qui est ordinaire, leurs rapports tourneront vite aux soupçons et à l'aigreur.

« Ah bien oui ! dira Ravot, le docteur Verduron pense « bien à moi ! Il lit sans doute son journal au cercle « ou il s'occupe de sa vacherie ! Il est plus à ees amu« sements qu'à ses devoirs. Il n'est pas venu chez nous « tous ces jours-ci. Ah ! si chaque visite lui rapportait « vingt sous, il viendrait me voir plue souvent, et il « me prescrirait quelque chose pour me guérir ; etc.

« Ah çà, pense Verduron, est-ce que ce plaignard de « Ravot prétend m'immobiliser à son chevet? Il vou« drait, ma parole d'honneur, qu'on fût toujours à ses « trousses. Je sais bien qu'un malade est très à plain-

donner aux municipalités et aux médecins de villes qu'il a visitées, des conseils d'hygiène et de prophylaxie plus ou moins singuliers. Que M. Pasteur en fit jamais autant outre-Rhin, parlerait-on assez de la vanité outrecuidante des Français?

M. Paul Bert a voulu rappeler les beaux jours où la Convention nommait des délégués aux armées : son idée de créer des *délégués au choléra* a un côté comique, qui a été justement relevé par notre confrère de *l'Union médicale* (n° du 20 juillet).

LE CHOLÉRA A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS. — « C'est à la séance du jeudi dernier que le mal indien envahissait le palais Bourbon. Il s'installait à la tribune dans la personne de M. Bert, et s'affirmait par une proposition de loi sur les *mesures à prendre pour empêcher la propogation du choléra*...

C'était une diversion pour les députés, jusque-là tout au sucre et dans la betterave. Ils votèrent donc au pied levé l'urgence de ce projet cholérifuge.

Quelle en est donc l'économie ? L'article 1er est spécial au médecin, lui impose l'obligation de dénoncer aux autorités « tous cas de choléra qu'il est appelé à soigner. » C'est la *suspension du secret médical*, mesure que rien ne légitime, puisque le corps médical s'est toujours fait un point d'honneur de se dévouer aux intérêts de la santé publique. Il semble donc mis en suspicion par l'auteur du projet : injure et injustice très gratuites!

L'article II établit des fonctionnaires nouveaux sous le nom de *délégués préfectoraux*. Chacun de ces agents possédera un pouvoir dictatorial pour « exécuter les mesures qu'il jugera utiles : « isoler le malade et les personnes qui le soignent « ou ont rapport avec lui ; désinfecter ou même « détruire les hardes, linges, meubles et étoffes; « assainir l'appartement ou même la maison, cela « aussi bien pendant le traitement qu'après la « guérison ou la mort. » Quelles capacités professionnelles exigera-t-on de ces agents? M. Bert ne le dit pas. Omnipotents, ils disposeront de la force publique ; et, par l'article IV, engageront même les finances de l'Etat, toute famille devant être indemnisée des objets détruits. Ce seront des *pachas sanitaires* dans ce régime caractérisé par la suspension de la liberté individuelle, la restriction de la liberté professionnelle et le bon plaisir de ces proconsuls du choléra.

Comme sanction, *l'article V* impose aux réfractaires à cette législation la pénalité édictée par le code pénal dans les épizooties (art. 459 et 460) : amende, prison. En un mot, à l'abattage près, rien ne manque pour mettre les cholériques au régime des races bovine, ovine et porcine. M'est avis que M. Bert pouvait éviter à ses électeurs malades un tel excès d'indignité.

Il est désirable que des médecins députés soient nommés rapporteurs de cette proposition de loi, impossible à exécuter parce qu'elle est inique, impuissante, parce qu'elle est excessive, illogique, enfin, puisque, tous les médecins le savent, contrairement à l'affirmation injustifiable de M. Bert, aucune des récentes conquêtes de la science ne saurait légitimement l'autoriser.

Ce que l'hygiène demande et ce que le bon sens voudrait, ce n'est pas la création de quarantaines à l'intérieur, de fonctions et de fonctionnaires déjà assez nombreux, mais bien plutôt l'exécution

« dre; mais si j'en avais cinq ou six de ce calibre-là, « ma position ne serait plus tenable. Ah ! si chacune « de mes visites lui coûtait seulement vingt sous, il ne « se montrerait pas aussi exigeant! »

Et c'est la vérité.

Ainsi, voilà que de part et d'autre, on a senti la nécesssité d'un contrepoids, d'un tempérament, de quelque chose enfin qui puisse modérer l'un et stimuler l'autre.

C'est l'intérêt.

Otez ce mobile puissant, en soignant gratuitement les malades ou en jugeant gratuitement les plaideurs, et vous verrez comme on abusera, comme on fera une débauche de la procédure et de la thérapeutique.

Voilà pourquoi, en principe, je ne suis pas partisan de la gratuité absolue des soins médicaux, et pourquoi je déclare l'idée de cette gratuité absurde, utopique et impraticable.

En fait, la gratuité a été maintes fois établie sur bien des points par des particuliers, par des sociétés, par des communes. Quels résultats a-t-elle donnés? — Partout où la matière traitable, partout où l'ayant-droit n'est pas enrégimenté et tenu en bride par des règlements sévères, le système n'a pas réussi.

La situation d'un médecin d'usine ou de société de bienfaisance n'est pas non plus sans de très graves ennuis. De quelles défiances n'est-il pas l'objet, à quelles diffamations n'est-il pas en butte de la part des sociétaires !

En attendant, notre règle de conduite est toute tracée. Exigeons nos honoraires, parce que la charité et le crédit ne sauraient moraliser les travailleurs.

Quelle est la règle qui doit servir à fixer nos honoraires? En d'autres termes, pouvons-nous en établir le chiffre arbitrairement ?

On doit se conformer à la coutume du lieu et aux taxes adoptées, s'il y en a.

Quelquefois ces moyens sont insuffisants pour fixer équitablement nos exigences. Il y a des circonstances particulières où l'artiste seul reste juge de l'estimation et du prix de son œuvre. Mais ces circonstances-là sont exceptionnelles.

et le vote d'urgence d'une loi sur l'assainissement des villes et pour l'amélioration des logements insalubres. »

A PROPOS DU CHOLÉRA

Monsieur le Directeur et cher confrère,

Le choléra nécessite le dévouement, à *Toulon* et à *Marseille*, des médecins, dont deux d'entre eux, les docteurs *Borel* et *Bourgarel*, ont déjà succombé.

Or, au 14 juillet, qui a-t-on décoré? Le maire et le sous-préfet de Toulon.

Si ces derniers, qui n'ont, en définitive, fait qu'exécuter les ordres du Corps médical, ont été décorés, il est probable que si le malheur voulait qu'un des médecins de Marseille succombât á son tour, au chevet de ses malades, il est probable, dis-je, — et vous ne contesterez pas la logique de ce raisonnement, — que tout l'honneur en reviendrait au préfet de Marseille, dont le ministre s'empresserait de consteller la poitrine, avec de chaudes félicitations.

Pauvres médecins, on sera toujours ingrat envers vous ! *Sic vos non vobis, mellificatis apes*, a dit justement le poète.

Agréez, Dr X..., no 1,122, à H. (Calvados).

Le 21 avril dernier, M. le maire du XVIe avait convoqué tous les médecins de l'arrondissement, à l'effet de s'entendre sur les mesures à ordonner en vue du choléra menaçant.

Comme il était facile de le prévoir, il s'agissait de demander, aux médecins, de nouveaux efforts et de leur imposer de nouvelles corvées.

Le préfet de police, dans une lettre qui fut lue à l'assemblée, parlait, comme de la chose la plus simple, d'*organiser des postes médicaux*, oú chacun à tour de rôle, serait allé passer une partie de sa journée. Cette mesure impraticable, en elle-même, fut accueillie par nos confrères, ainsi qu'elle méritait. La lettre de M. le Préfet, comme d'habitude, en pareil cas, parlait du dévouement et de l'abnégation du corps médical, mais voilà tout. Si épidémie il y a, les récompenses s'achemineront vers les bureaux auteurs de ce beau projet ; malgre cela, cette fois comme les autres, quand le danger sera là, *le corps médical fera son devoir.* F.

Toulon, 13 juillet 1884.

Monsieur le Directeur,

Je continue mes commentaires sur l'épidémie cholérique (1).

Si on admet et rien ne s'y oppose, malgré l'opinion *allemande*, que le choléra a pu se développer loin de son berceau originel, par suite de conditions particulières et dans des circonstances exceptionnelles, il est intéressant aussi de rechercher si, l'épidémie ainsi développée, présente des caractéres particuliers;

C'est en effet, ce qui a eu lieu.

On peut, d'abord, affirmer que d'une manière générale, personne n'est complètemsnt bien portant: une atmosphère morbide pése sur tout le monde, chacun sent plus ou moins une innapétence complète, surtout sur la viande, une soif vive, une bouche pâteuse, des envies de vomir, ou des vomituritions, une pesanteur épigastrique, des borborgmes, et souvent quelques selles diarréhiques sans caractères spéciaux, jusqu'à ce que se déclare la *diarrhée prémonitoire*, qui est la régle presque invariable. Beaucoup de cas pris á temps, s'arrêtent là; mais tous les cas graves en sont précédes, et c'est souvent pour l'avoir négligée qu'ils deviennent graves ; quelques cas rapidement foudroyants font tout au plus exception à cette règle.

Voilà pour l'aspect général; quant aux attaques de *choléra confirmé*, elles offrent aussi des particularités à noter. La marche est en général insidieuse; excepté dans les cas foudroyants, on voit, souvent, après la période algide, un mieux apparent se montrer : mais la réaction s'établit avec peine, et prend une forme typhoïde qui enlève au bout de quelques jours un malade qu'on espérait avoir sauvé. Plusieurs cas de choléra sudoral ont été observés, ils étaient ordinairement moins graves.

Mais ce qui frappe surtout dans l'épidémie actuelle, c'est l'état de tranquillité des malades ; beaucoup disent qu'ils ne souffrent pas, et l'on assiste rarement à cet horrible spectacle de cholériques se débattant avec des crampes atroces, se roulant par terre en criant et expirant dans d'horribles souffrances.

On peut donc dire que, si la cause de cette épidémie n'est pas ordinaire, les effets présentent aussi des différences dans leurs manifestations, bien que la maladie soit nettement caractérisée; aussi ne faut-il pas attribuer à la cause la physionomie de l'épidémie actuelle; il faut se borner à la constater : il arrive aujourd'hui ce qui a été souvent observé les épidémies ne sont pas toujours les mêmes.

Agréez, Dr Chapuis

(1) (Voir *Concours médical*, n°28).

REVUE CRITIQUE

La spermatorrhée.

(*fin*).

III

Tel n'est plus le cas des *spermatorrhéiques imaginaires*, les plus nombreux peut-être; ce sont, pour la plupart, des hypochondriaques dont l'attention est concentrée sur les troubles de leurs fonctions génito-urinaires. Ayant eu le plus habituellement une première blennorrhagie qui les a effrayés, ils ont l'esprit constamment en éveil ; ils guettent la moindre mucosité qui paraît au méat, le plus petit trouble des urines. D'autres constatent, le matin au réveil, un peu de liquide au méat ; ils sont inquiets et surtout s'effraient peu à peu, et s'observent avec intérêt. Retenus souvent par un faux sentiment de pudeur, ils ne consultent point de médecin : ils achètent quelque petit opuscule sur les maladies secrètes ; ou bien ils s'adressent à quelque charlatan, dont le nom, étalé en caractères frappants dans les urinoirs publics, leur saute aux yeux à chaque miction.

« Dans les deux cas, dit M. Malécot, le résultat est le même : leur état ira en s'aggravant.

Ils croient voir se dérouler chez eux la série des désordres graves énumérés dans le livre, se soignent d'abord eux-mêmes ; puis s'en vont trouver l'auteur qui leur inspire le plus de confiance, c'est-à-dire celui qui leur promet la guérison la plus rapide. » L'honnête spécialiste, après avoir prélevé un *salaire* souvent assez élevé, les sondera plus ou moins adroitement ; ou bien, s'appuyant sur la fameuse théorie de la *spermatorrhée passive* de nature atonique, qui a séduit déjà le patient, il leur cautérise les canaux éjaculateurs ; trop heureux encore si ces manœuvres, pratiquées par une main ignorante, ne sont suivies d'aucun accident.

Parmi les observations de M. Malécot, il en est une particulièrement instructive à cet égard. Un jeune homme de 23 ans, ayant eu deux blennorrhagies, cystite et orchite, constate dans ses urines de nombreux filaments blanchâtres, et, après la miction, l'écoulement d'un liquide analogue au

sperme ; il va d'abord chez un pharmacien qui lui cautérise le canal avec une bougie de son invention ; il consulte ensuite sans succès DOUZE pharmaciens, plus trois de ces médecins (??) qui promettent guérison rapide, sûre et gratuite des maladies secrètes. Enfin, d'un cabinet d'uroscopie médicale, on lui répond qu'il est atteint « de spermatorrhée passive (2e degré) de nature atonique, de blennorrhée consécutive, de névropathie viscérale ayant son maximum d'intensité au cœur (sic). » Il entre à l'hôpital du Midi où il guérit de son léger écoulement ; mais, se croyant toujours en proie à une spermatorrhée passive, il vient à Necker ; comme, en l'absence de tout symptôme, on lui refuse une intervention chirurgicale, il quitte le service, à la recherche d'un médecin plus complaisant.

L'histoire seule de ce malade peut faire juger des autres : ce sont le plus habituellement des cérébraux, prédisposés par une tare originelle (alcoolisme ou névrose chez les ascendants), et présentant cette variété d'hypochondrie génitale. Aussi est-il faux d'attribuer à une spermatorrhée, presque toujours imaginaire, les différents troubles vésaniques qu'on observe chez ces hypochondriaques.

IV

Enfin, il existe un groupe réellement morbide de *spermatorrhées, vraies, pathologiques*; elles reconnaissent diverses causes, toutes celles qui, en excitant la moelle, hâtent la production de l'érection et de l'éjaculation.

La blennorrhagie favorise la production de la spermatorrhée, par la continence et par la congestion de l'urèthre ; « c'est de la même manière, dit M. Daniel-Mollière (1), qu'agit l'onanisme en créant une sensibilité pathologique des organes qui obéissent aux moindres excitations. » L'herpès préputial, l'irritation déterminée par l'accumulation de matière sébacée, l'eczéma des bourses, l'intertrigo anal, les fissures, les hémorrhoïdes, ont les mêmes résultats, surtout chez des individus continents ; il en est de même des congestions du petit bassin. Certaines causes, telles qu'une alimentation substantielle, des vins généreux, des viandes épicées, peuvent également favoriser le développement de la spermatorrhée.

M. Lailler a constaté l'influence assez curieuse des draps de chanvre neufs : les émanations qui s'en exhalent auraient souvent déterminé des pertes séminales. Enfin, de Sainte-Marie rapporte l'observation d'un lycéen qui, au moment de terminer une composition, eut un écoulement subit de sperme : on a observé depuis longtemps des faits semblables chez des peintres, des musiciens dans le feu de l'inspiration. M. Malécot sait même, grâce à une indiscrétion, qu'un de nos grands orateurs du Parlement a eu plusieurs fois de ces éjaculations involontaires en terminant un discours dans lequel il avait exposé ses idées avec une passion excessive. N'y a-t-il pas là un réflexe médullaire par suite de la suppression des fonctions régulatrices du cerveau?

La longueur anormale du prépuce, peut agir de diverses manières : soit par l'irritation du gland, soit parce que cette longueur coïncide avec un arrêt de développement des corps caverneux. Ces anomalies existent surtout chez des sujets névropathes, ayant présenté déjà, soit de l'incontinence d'urine, soit quelques manifestations convulsives ou nerveuses : ce sont des *spermatorrhéiques de naissance*, selon l'expression heureuse du professeur Guyon. On comprend facilement l'étendue des désordres nerveux qu'on peut observer chez ces spermatorrhéiques ; les pertes séminales ne sont ici que l'un des symptômes de faiblesse, d'irritabilité du système nerveux; elles ne sont qu'une des manifestations morbides nombreuses qu'on observe du côté du système génital chez les névropathes et chez les aliénés. Du reste, l'influence de ces diverses causes n'est pas également admise par tous les auteurs : c'est ainsi que Diday affirme que les spermatorrhéiques ne se sont livrés ni plus ni moins que d'autres à la masturbation (1).

Il n'y a qu'un groupe de spermatorrhées dont la pathogénie soit adoptée par tous les auteurs; ce sont celles qui sont liées à une lésion définie de l'axe cérébro-spinal. C'est Trousseau qui, le premier, a bien insisté sur cette relation : Lallemand avait à tort attribué la perturbation du système nerveux à l'épuisement causé par la perte exagérée et répétée de la semence, tandis que, le plus souvent les troubles nerveux peuvent être considérés, avec la spermatorrhée, comme les conséquences d'une même lésion. C'est ainsi qu'on l'observe, en même temps que du satyriasis, au début de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale; on conçoit alors combien il est nécessaire de diagnostiquer la lésion médullaire, pour apprécier l'importance qu'on doit attacher à la spermatorrhée.

V

Le diagnostic des pertes séminales est loin d'être aussi facile que l'ont pensé les anciens auteurs. Il présente deux écueils inégalement difficiles à éviter : l'un, rare, est de méconnaître l'existence d'une spermatorrhée réelle; l'autre, plus fréquent, est de tenir trop grand compte des renseignements circonstanciés fournis par le malade. Celui-ci, ayant lu nombre de traités sur

(1) Dict. Encycl. Art. Spermatorrhée.

(1) Dict. Jaccoud : art. spermatorrhée, 1882.

le sujet, dépeint son affection avec un luxe de détails précis qui peuvent induire en erreur.

Jamais on ne devra donc admettre l'existence d'une spermatorrhée sans plusieurs examens microscopiques; il faut encore que le liquide soit recueilli avec certaines précautions. C'est par absence ou par insuffisance d'examens que le tableau clinique de la spermatorrhée a été surchargé d'un grand nombre de cas qui ne peuvent pas y rentrer ; c'est par défaut d'examen que Lallemand, que Trousseau même, prirent pour des spermatorrhéiques des malades atteints d'affections diverses des organes génito-urinaires.

Il ne suffit pas d'examiner le liquide à l'œil nu, de voir que le linge est empesé, qu'il y a un dépôt floconneux dans les urines avec quelques granulations brillantes ; il faut examiner au microscope, soit le liquide que le malade a pu recueillir, soit le linge maculé par les pollutions. Voici, dans ce dernier cas, le procédé qu'indique le professeur Robin ; on découpe sur le linge une bandelette contenant toute la tache, on la plonge dans l'eau par l'une de ses extrémités : le liquide monte par capillarité, imbibe et ramollit la tache, et, après vingt minutes environ, il ne reste plus qu'à râcler légèrement l'étoffe, à étaler sur une lamelle le sperme devenu liquide et à le regarder au microscope.

La présence des spermatozoïdes est seule caractéristique du sperme : l'existence de granulations brillantes, ressemblant plus ou moins à la tête des spermatozoïdes, est sans valeur au point de vue du diagnostic ; car, d'après Robin, ces éléments ne peuvent subir d'arrêt de développement. Il en est de même des cristaux spermatiques, décrits par Bœchter, et qui ne sont sans doute que des cristaux de phosphate acide de chaux. Quant à la coexistence presque constante de l'oxalurie et de la spermatorrhée (Donné), elle doit être mise fortement en doute, puisque l'oxalurie manque souvent dans certains cas de spermatorrhée, et qu'elle cesse habituellement, si elle existait, dès qu'on a retranché de l'alimentation des substances riches en acide oxalique.

Relativement facile, grâce à l'examen microscopique, le diagnostic de la spermatorrhée est, au contraire, des plus problématiques, si on veut la reconnaître par le seul examen à l'œil nu.

C'est ainsi que nombre de malades ont pris pour du sperme l'écoulement résultant de l'hypersécrétion, soit des glandes de Cooper, soit de celles de Littre : le premier, survenant le matin au réveil, ou bien après des efforts de défécation, une marche forcée, un exercice violent; le second existant assez souvent à la suite de blennorrhagies répétées ou d'excès de coït.

Certains écoulements, liés à une inflammation chronique de la prostate, peuvent également prêter à confusion; il en est de même de l'uréthrite chronique postérieure, dans laquelle le pus, accumulé en arrière du sphincter membraneux peut être rejeté sous forme de petite éjaculation (Jamin).

La cystite chronique se distingue assez facilement de la spermatorrhée, par les antécédents pathologiques et par les symptômes fonctionnels; de plus, dans la cystite, ce sont surtout les dernières gouttes d'urine qui présentent une coloration blanchâtre.

Il ne suffit pas d'avoir reconnu l'existence de la spermatorrhée, il faut en rechercher la cause. L'interrogatoire du malade peut donner de précieux renseignements.

Est-on en présence d'un individu qui, soit à cause de sa profession, soit à cause de ses idées philosophiques ou religieuses, est d'une continence absolue, il est fort probable qu'il s'agit simplement alors d'une spermatorrhée physiologique sans grande gravité.

Se trouve-t-on, au contraire, en présence d'un sujet qui accuse une virilité exagérée, se livre au coït avec excès et sans grande fatigue, est *semper paratus...* à accomplir l'acte vénérien : l'examen du système nerveux doit être alors fait complètement. Du reste, il faut toujours, chez un spermatorrhéique avéré, fût-il d'une continence assez grande, examiner en détail les organes génitaux au double point de vue de leur conformation et de leurs lésions ; puis explorer les réflexes; analyser avec soin l'état cérébral, chercher en un mot s'il n'y a pas un début de maladie cérébrale ou médullaire. On comprend l'importance de cet examen au point de vue du pronostic. Il est parfois difficile de déterminer chez un sujet présentant quelques phénomènes d'irritation médullaire, si les excès vénériens en sont le point de départ ou s'ils sont, avec la spermatorrhée, les résultats d'un même trouble d'innervation.

VI

Les moyens employés pour combattre la spermatorrhée, varient beaucoup, suivant la variété de la maladie.

Ce ne sont certes pas les spermatorrhéiques imaginaires les plus faciles à traiter; le médecin devra s'armer de patience et d'habileté, pour démontrer à ces malheureux hypochondriaques qu'ils ne sont pas malades ; loin de les contrecarrer, dès l'abord, il faut préalablement leur accorder une grande attention, et gagner leur confiance par quelques paroles de sympathie. Ce n'est, dans certains cas, guère plus facile, que de vouloir persuader de son erreur un malade atteint du

délire des persécutions. Chez ces malades imaginaires, les antispasmodiques sont doublement indiqués, et pour calmer leur système nerveux, et pour agir sur leur imagination ; c'est le cerveau qui réclame surtout ici un traitement.

Dans les cas de spermatorrhée vraie, c'est contre la cause qu'il faut agir directement : on instituera un traitement différent, suivant que la spermatorrhée paraîtra causée ou entretenue par la longueur du prépuce, par des hémorrhoïdes, des oxyures, etc.

S'il s'agit d'une lésion des centres nerveux, on appliquera des révulsifs le long de la colonne vertébrale, (pointes de feu, cautère, électricité, etc).

Le traitement mixte, dirigé contre les cas de syphilis médullaire ou cérébrale, sera également indiqué.

L'usage des bromures, des antispasmodiques, diminuera l'intensité des actes reflexes.

Une hygiène sévère, l'hydrothérapie, les bains de mer favoriseront la disparition des pertes.

Ce n'est guère que dans les cas rebelles qu'on pourra avoir recours au compresseur des vésicules séminales, préconisé par Brachet, par Trousseau, ou à l'avertisseur électrique, dont MM. Reclus et Minière recommandent l'emploi; quant à la cautérisation des canaux éjaculateurs, elle ne donne de résultats que lorsqu'il existe de l'uréthrite postérieure.

Dans le cas de spermatorrhée physiologique, il faut surtout rassurer le malade, l'engager à faire cesser la cause des accidents, l'incontinence ; on peut administrer les antispasmodiques comme adjuvants.

Mais il faut surtout conseiller une vie active, des exercices corporels, qui éloignent les pensées lascives, telle que la marche, la gymnastique, la chasse. « Ce n'est pas sans raison, en effet, que Diane a été considérée comme ennemie de l'amour. »

INSTRUCTION HISTOLOGIQUE

Extraits d'une instruction sur le mode de conservation des pièces anatomiques destinées à être examinées au microscope, PAR M. V. CORNIL, PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

I. — Une pièce réunit les meilleures conditions pour l'examen histologique, si elle a été prise sur le vivant, ou le plus tôt possible après la mort, et placée immédiatement dans un liquide approprié. Les tissus frais recueillis, soit après une opération, soit pendant une autopsie faite par exemple en hiver, dans le délai réglementaire, présentent une cohésion qu'ils perdent rapidement, lorsque le sang et les liquides en sont sortis et que la décomposition cadavérique a commencé. Aussi, est-il nécessaire de les placer de suite dans un liquide conservateur ou durcissant, surtout si l'on veut étudier les modifications délicates des cellules ou rechercher les bactéries pathogènes.

II. — *Pièces enlevées par les chirurgiens.* Aussitôt après l'opération, on sectionne les parties de la tumeur ou du membre enlevé sur lesquelles doit spécialement porter l'examen.

Conservation des fragments destinés à l'examen histologique. — Ces fragments doivent être très petits relativement à la quantité du liquide dans lequel on les plongera. Le volume du liquide doit être, en général, vingt fois plus considérable que celui de la pièce anatomique.

S'il s'agit simplement de déterminer le genre d'une tumeur charnue (épithéliome, carcinome, sarcome, myxome, myome, etc.), on détachera, avec un rasoir ou un bistouri bien affilés, dans la partie centrale, et dans un ou plusieurs points de la périphérie, des cubes ou des hexaèdres réguliers, qu'on essuiera ou qu'on lavera rapidement à l'eau distillée, s'ils sont couverts de sang, et qu'on placera dans l'alcool à 80° ou 90°. Ces fragments, au nombre de deux ou trois, du volume de 1/3, 1/2 ou 1 centimètre cube chacun, seront suspendus dans un flacon, contenant environ 50 gr. d'alcool à 90°, à large col, bouché à l'émeri ou avec un opercule métallique. Au lieu de suspendre les pièces, il suffit de mettre, dans le fond du flacon, une couche de ouate. Les bouchons de liège, outre qu'ils bouchent mal, ont l'inconvénient de laisser développer des moisissures à leur face inférieure. Aussi, faudrait-il, si l'on est obligé de s'en servir, tremper cette face dans la paraffine fondue et sceller ensuite le bouchon à la cire.

Pour dissocier les éléments d'une tumeur, il sera bon de mettre un fragment de 2 millimètres cubes environ, dans un flacon de 30 gr., contenant deux parties d'eau distillée pour une partie d'alcool à 90°. Au bout de 24 heures, on renouvellera le liquide si l'examen est retardé.

Si l'on veut conserver tout le sang contenu dans les vaisseaux, ou dans un tissu caverneux, si l'on a affaire à un angiome, par exemple, on emploiera un liquide coagulant, la liqueur de Müller (20 grammes de bichromate de potasse, 10 gr. de sulfate de soude, pour un litre d'eau distillée). On y placera toute la tumeur, si elle est petite, sans l'ouvrir afin de n'en pas faire écouler le sang, ou un lobule de la tumeur, si elle est volumineuse. La quantité du liquide employé doit être vingt fois plus considérable que le volume de la pièce.

Pour étudier les nerfs pris, soit dans une tumeur, au niveau et autour d'un sarcome ou d'un myxome des nerfs, soit dans l'amputation d'un membre, à la suite d'un traumatisme, etc., il faut détacher avec les ciseaux un mince faisceau nerveux, dans la longueur de 1 à 3 centimètres, le fixer à ses deux bouts en l'étendant le long d'une petite tige de bois, une allumette, par exemple, creusée d'une rainure suivant sa longueur, et placer le

tout dans un tube de verre contenant une solution d'acide osmique au centième.

Les tumeurs sous-cutanées douloureuses, qu'on suppose contenir des nerfs, seront mises aussi dans une solution d'acide osmique au centième. Il importe que les fragments soient assez petits pour que l'acide osmique pénètre partout dans leur intérieur. Les fragments, hexaédriques, de forme régulière, à faces coupées bien nettement avec un bon rasoir, n'auront pas plus de 2 millimètres d'épaisseur sur 6 à 7 millimètres de longueur. Après un séjour de 24 heures dans une quantité d'acide osmique d'environ cinq fois leur volume, ils seront mis à dégorger dans de l'eau distillée, puis conservés dans l'alcool absolu.

D'une façon générale, pour étudier les altérations délicates des éléments anatomiques d'une tumeur, en même temps qu'on conserve des fragments dans l'alcool, on mettra aussi un petit fragment dans l'acide osmique.

Pour chercher les terminaisons des nerfs, soit dans l'épiderme, soit dans la cornée, dans les lésions cutanées ou les tumeurs, il est nécessaire d'employer le chlorure d'or. Mais, comme la technique de l'or est difficile, variable suivant les tissus, et exige d'excellents réactifs, il faudra apporter la pièce à examiner le plus tôt possible dans un laboratoire.

Conservation des pièces pour les démonstrations à l'œil nu. — Lorsqu'une pièce présente un intérêt suffisant pour être montrée à une Société savante ou conservée dans un Musée, on pourra la garder pendant plusieurs jours sans qu'elle s'altère, à une température de 0° à + 5° ou + 8°. Si l'on ne dispose pas du froid naturel ou artificiel, il faut avoir recours à un liquide conservateur. Le chloral, en solution à 10 0/0, conserve assez bien l'apparence et la couleur des parties. On renouvelle le liquide s'il est troublé. La pièce sera suspendue dans un bocal au milieu d'une quantité de solution de chloral dix fois plus considérable qu'elle.

L'alcool est le meilleur liquide conservateur. Pour l'utiliser, on lave d'abord, pendant 24 heures, la pièce dans de l'eau, dans un grand vase, par exemple, au fond duquel le courant d'eau est conduit par un tube en caoutchouc ou en verre. Après avoir ainsi enlevé le sang et les liquides qui l'imprégnaient, on monte la pièce en tendant avec des fils, sur des baguettes de verre, les parties isolées ou disséquées, et on la place dans un bocal où elle baigne de toute part dans l'alcool. Un autre procédé consiste à laver rapidement la pièce, puis à la suspendre dans un bocal contenant moitié eau, moitié alcool ; on l'y laisse pendant deux ou trois jours, après quoi on remplace ce liquide par de l'alcool à 80 ou 90°.

III. *Recherche des bactéries.* — Pour chercher les bactéries dans un liquide (écoulement purulent des organes génitaux, pus, crachats, liquides d'éruptions cutanées, lèpre, variole, etc., liquides obtenus par la thoracentèse, par les ponctions abdominales, etc.), on prend, avec la pointe d'un bistouri très propre, lavé à l'alcool et flambé, une gouttelette du liquide. On l'étale sur une lamelle mince passée préalablement à l'eau, à l'alcool et essuyée avec soin. On la recouvre d'une autre lamelle et on sépare les deux lamelles en les faisant glisser l'une sur l'autre. La couche très mince de liquide étalée sur les deux lamelles est séchée très rapidement à l'air libre. Chaque lamelle est enfermée dans un papier sur lequel on écrit sa provenance. On peut conserver ces lamelles un ou deux jours avant de colorer leur surface avec les matières colorantes propres à déceler les micro-organismes. On a, par conséquent, le temps de les envoyer à un laboratoire approprié à ce genre de recherches. Si l'on veut tenter soi-même ou faire faire des cultures de ces liquides, on les recueille dans un tube effilé, stérilisé, préalablement flambé, bouché par de l'ouate à l'un de ses bouts, fermé à l'autre bout à la lampe. On casse le bout effilé, on chauffe le tube à la lampe et on introduit le bout cassé dans le liquide au moment où il est évacué. Si cela est possible, il vaut mieux cautériser la surface de l'épiderme et introduire ensuite dans le foyer liquide l'extrémité brisée et très effilée du tube. Après avoir aspiré quelques gouttes de liquide dans le tube, on scelle à la lampe son extrémité effilée.

Le *sang* obtenu par une piqûre de l'extrémité du doigt après que la peau aura été bien lavée au savon puis à l'alcool, sera étalé de la même façon sur une lamelle, puis desséché ; mais, pour conserver les globules rouges, on exposera la lamelle, pendant un quart d'heure, dans une chambre humide, aux vapeurs d'acide osmique.

L'urine, étalée sur une lamelle, se sèche difficilement en raison de l'hygrométricité de ses sels. Aussi, doit-on mettre très peu de liquide sur les lamelles et les chauffer dans une étuve à 45°, ou au-dessus de la lampe. Il vaut mieux ne recueillir d'urine que chez les hommes, parce qu'elle est presque toujours mêlée, chez les femmes, aux produits de sécrétion de la vulve et du vagin. Il faut aussi que l'extrémité de l'urèthre ait été lavée avec soin et que la gouttelette à examiner soit prise pendant la miction.

Les liquides précédents, pris sur le cadavre, sont loin de valoir ceux qu'on recueille sur le vivant. Vingt-quatre ou trente heures après la mort, en été, la recherche des bactéries est inutile. Mais, si le cadavre a séjourné dans une salle de dépôt, à une température de 0° à + 8°, on pourra encore, au bout de 24 heures, recueillir, à l'autopsie, des liquides et les dessécher sur des lamelles, par exemple l'exsudat fibrineux des inflammations des séreuses et des diverses espèces de pneumonie, les liquides raclés sur le foie, le rein, les ganglions lymphatiques, les fragments pultacés ou les végétations molles de l'endocardite rhumatismale ou ulcéreuse, le pus d'abcès d'organes internes, le contenu des cavernes tuberculeuses, des gommes syphilitiques, le liquide intestinal, la surface et le fond des ulcérations de la fièvre typhoïde ou de la dysentérie, le contenu des articulations dans les arthrites, etc.

Foie. Rate. — On placera dans les liquides précédents des cubes de 1 centimètre environ ou des tranches hexaédriques de ces organes ayant à peu près 1 cent. 1/2 sur leurs plus larges surfaces et de 5 à 6 millimètres de hauteur. Les pièces ayant cette dernière forme sont très commodes, lorsqu'on se sert du microtome de Thoma. On peut user aussi de l'acide picrique en solution concentrée dans lequel on suspend les pièces pendant 24 ou 48 heures, après quoi on les passe par la gomme et l'alcool.

Rein. — On ne doit fixer les fragments du rein par l'alcool que lorsqu'il s'agit de rechercher des bactéries. Dans tout autre cas, l'acide osmique, les bichromates d'ammoniaque et de potasse, ou la liqueur de Müller

sont préférables. Les fragments heaxédriques ou cubiques placés dans l'acide osmique à 1 0/0, seront coupés régulièrement avec un bon rasoir et mesureront en hauteur 2 à 3 millimètres, et 1/2 centimètre ou 1 centimètre sur leurs plus larges surfaces. On coupera ainsi deux fragments, l'un dans la substance corticale, l'autre dans une pyramide. Au bout de 24 heures, on les fera dégorger dans de l'eau distillée pendant 1 ou 2 heures et on les conservera dans l'alcool absolu. S'il est nécessaire d'examiner des fragments plus volumineux, on les met d'abord dans l'alcool au tiers ou dans le bichromate d'ammoniaque pendant un jour, puis dans l'acide osmique pendant vingt-quatre heures ; on les lave ensuite dans l'eau distillée et on les passe dans la gomme et l'alcool. Les bichromates donnent aussi de bonnes préparations du rein, et conservent très bien les modifications délicates des cellules ; mais l'acide osmique est préférable, s'il existe une dégénérescence graisseuse de ces éléments.

Vessie, urèthre, organes génitaux. — Les différents réactifs durcissants que nous venons de passer en revue à propos de l'estomac, du foie et des reins, conviennent aussi pour ces organes.

Ganglions lympathiques. Toutes les méthodes précédentes leur sont applicables .Pour bien voir le tissu réticulé, on pourra faire, avec une seringue de Pravaz, une injection sous la capsule du ganglion avec de l'alcool au tiers, ou simplement mettre une section d'un ganglion dans ce liquide pendant 24 heures. On complètera le durcissement par la gomme et l'alcool. On peut aussi fixer les éléments par une injection sous-capsulaire d'acide osmique.

Muscles. — Ils sont très faciles à durcir et à conserver par l'alcool, les bichromates et l'acide osmique.

Cartilages. — L'acide picrique est un excellent liquide conservateur pour les cartilages. Pour étudier les cartilages articulaires, on détachera, avec un fort couteau, un segment comprenant à la fois le cartilage et le tissu osseux de l'épiphyse. On traitera ce fragment comme ci-dessous.

Tissus osseux. — Quand on veut examiner des os, une tumeur ossifiée ou calcifiée, on place d'abord un fragment du tissu pendant 24 ou 48 heures dans l'alcool à 90° ou dans la liqueur de Müller.

Si la pièce a été fixée par l'alcool, la décalcification sera faite au moyen de l'acide picrique, en suspendant deux ou trois petits fragments (de 1 centimètre de long sur 4 ou 5 milimètres d'épaisseur), dans un bocal de un litre à un litre et demi, contenant une solution satu- d'acide picrique. Pour qu'il y ait toujours excès d'acide picrique, on laisse au fond du vase une couche de cristaux. La décalcification est complète au bout de 4 à 8 jours environ ; il convient, d'ailleurs, de s'assurer, de temps en temps, si elle est complète, en faisant pénétrer une aiguille dans les fragments ; l'aiguille ne doit pas éprouver de résistance. Après la décalcification, on peut traiter les petites pièces par la gomme et l'alcool pour leur donner une résistance suffisante pour en faire des coupes.

Les préparations, traitées d'abord par la liqueur de Müller, seront placées dans un bain d'acide chromique à 1 0/0. Cet acide décalcifie la portion superficielle qu'il faudra alors enlever au rasoir, pour égaliser la coupe. Puis on décalcifie de nouveau une portion superficielle qui servira à pratiquer les coupes.

Œil. — Pour conserver la rétine, il faut faire, aussitôt que possible, une injection avec une seringue de Pravaz contenant de l'acide osmique, à travers la sclérotique, dans le corps vitré. Vingt-quatre heures après, on ouvre l'œil et on le laisse dégorger pendant une heure dans l'eau distillée, comme il a été dit déjà, après quoi on le place dans l'alcool. S'il s'agit d'une énucléation du globe de l'œil faite par un chirurgien, le même procédé est applicable. On peut ainsi le suspendre tout entier dans la liqueur de Müller en ayant soin de piquer la sclérotique en plusieurs points avec une aiguille afin de faire pénétrer le liquide conservateur.

REVUE DE CHIRURGIE

L'entorse et son traitement.

Dans un travail intéressant sur ce sujet, M. Marc Sée (Revue de chirurgie, 10 juin 1884) étudie successivement les principaux symptômes de l'entorse, compare les divers et nombreux traitements employés, et indique celui qu'il préfère de beaucoup.

I

a). L'entorse peut présenter toutes les lésions qui accompagnent les luxations ; mais elle est le plus souvent constituée uniquement par une déchirure incomplète des liens fibreux de la jointure, avec épanchement d'une certaine quantité de sang ; l'auteur attache une extrême importance à cet épanchement, qui joue un grand rôle dans la symptomatologie, dans l'évolution de l'entorse et dans les résultats du traitement.

b). Les symptômes principaux de l'entorse sont : la *douleur*, la *gêne des mouvements*, le *gonflement* et *l'ecchymose*.

La douleur, souvent d'une violence extrême au moment de l'accident, est d'abord due à la distension et à la déchirure des ligaments et des parties qui entourent l'articulation ; bientôt survient une autre douleur sourde, plus ou moins intense, dûe à la distension des tissus et à la compression des nerfs par le sang et la sérosité ; elle est d'autant plus vive que l'épanchement est plus considérable, et disparaît à mesure que le sang et la sérosité sont résorbés.

Les mouvements de l'articulation ne sont gênés que parce qu'ils sont douloureux.

Le gonflement, très peu marqué immédiatement après l'accident, s'accentue à mesure que la sérosité pleut dans le tissu cellulaire de la région.

Les ecchymoses ne se montrent, en général, qu'au bout d'un ou plusieurs jours, lorsque le sang épanché s'est infiltré dans les parties molles superficielles et le derme.

c). Si l'entorse légère guérit habituellement sans laisser de traces, il est loin d'en être toujours ainsi : Hunter, Guersant, Robert, etc., ont signalé des cas où les entorses guérissent difficilement et se terminent même par des tumeurs blanches. Sans atteindre cette gravité exceptionnelle, nombre d'entorses durent assez longtemps : la gonflement, la douleur, la gêne des mouvements persistent un temps fort long et laissent ensuite des raideurs de plusieurs années

Ces complications sont imputables en grande partie à l'épanchement sanguin qui entretient dans la région malade un état sub-inflammatoire qu'il est plus facile de prévenir que de guérir. Quelque bénigne qu'elle puisse paraître, une entorse est donc une affection sérieuse qu'il faut non pas négliger, mais traiter rationnellement.

d). Deux indications importantes s'imposent dans le traitement de l'entorse :

1° Provoquer, dans le plus court espace de temps possible, la résorption des liquides épanchés autour et dans l'intérieur de l'articulation ; — 2° favoriser la cicatrisation des parties lésées, en assurant l'immobilité absolue de la jointure. Les différentes méthodes de traitement, préconisées jusqu'à ce jour contre l'entorse récente ou de date peu éloignée (simple repos de la jointure, immobilisation à l'aide d'un appareil approprié, antiphlogistiques, mouvements imprimés à la jointure, réfrigérants, etc.), ne s'adressent qu'à une seule indication : elles la remplissent, du reste, à des degrés divers, en négligeant l'autre d'une façon absolue.

Le *massage* est peut-être, de toutes les méthodes de traitement appliquées à l'entorse, la plus efficace et la plus rationnelle, celle qui a donné les résultats les plus constants : le massage peut rendre de grands services dans les cas d'entorse légère ou récente, en faisant disparaître la douleur et le gonflement. Il réussit surtout dans les premières heures qui suivent l'accident. Les succès sont plus rares, quand l'entorse date de plusieurs jours ou quand il existe un certain degré d'inflammation.

Il ne réussit pas toujours, même dans les cas simples ; il est dangereux dans les cas graves ou compliqués de fractures.

Il faut généralement plusieurs séances pour produire des effets durables ; souvent un grand nombre de séances sont nécessaires sans qu'il soit possible de déterminer ce nombre à l'avance. Dans les intervalles des séances, le gonflement et la douleur reviennent à des degrés variables. Le massage demande beaucoup de patience et de temps au chirurgien et au blessé ; il est souvent, pour ce motif, confié à des empiriques, toujours portés à en abuser et à l'appliquer à contre-temps.

Après la disparition des symptômes primitifs de l'entorse, celle-ci n'est pas guérie. La cicatrisation des parties rompues ne peut avoir lieu qu'au bout d'un temps assez long et nécessite l'immobilisation de la jointure. Il est donc imprudent de faire marcher le blessé immédiatement après l'avoir massé. Il s'en suit que, selon qu'on donne la prépondérance au massage ou à l'immobilisation, on s'expose à laisser, après le traitement, l'articulation privée de solidité ou affectée de raideur. Telles sont les conclusions que M. Sée, est amené à formuler après une étude intéressante des différents procédés de massage et du mode d'action de ce moyen thérapeutique.

II

Est-il donc impossible de trouver un mode de traitement remplissant les deux indications fondamentales, c'est-à-dire qui agisse sur les épanchements provoqués par la lésion de la jointure, comme le fait la main du masseur, tout en laissant le membre dans une immobilité absolue ?

Non, la compression élastique à l'aide de la bande de caoutchouc répond à ces deux indications : par la pression douce et soutenue qu'elle exerce sur les organes, elle exprime, pour ainsi dire, les liquides qui remplissent les interstices des tissus et les refoule dans les parties saines où l'absorption s'opère plus facilement ; de plus, cette action s'exerce sur un membre maintenu dans une immobilité absolue ; ce qui rend cette méthode applicable aux cas légers comme aux cas les plus graves, même à ceux qui s'accompagnent de fractures et d'arrachements osseux.

On se sert, pour la compression, d'une bande de caoutchouc vulcanisé, puis désulfuré, d'une longueur de 1 à 2 mètres, d'une largeur de 5 à 6 centimètres. Après avoir garni d'ouate les dépressions qui se trouvent au voisinage des saillies osseuses et les points où les ecchymoses sont très accentuées, on enroule la bande autour du membre : il faut avoir soin que les deux bords soient mis en contact sans effort avec la peau, que les tours de bande se recouvrent dans le tiers ou la moitié environ de leur largeur, et ne laissent entre eux aucun intervalle, où le défaut de compression amènerait l'infiltration et la douleur. Il faut prescrire le repos et placer le membre sur un coussin épais, afin de favoriser la circulation veineuse. La bande appliquée ne doit pas faire souffrir le blessé : il faut l'enlever,

dès que surviennent des douleurs assez intenses. Lorsqu'on veut rendre l'immobilité presque complète dans certains cas d'entorse grave, il faut envelopper en outre le membre d'une couche épaisse d'ouate et la maintenir avec une bande roulée ordinaire.

Si la bande élastique est appliquée peu de temps après la production de l'entorse, elle prévient le développement du gonflement et des douleurs. Si le chirurgien n'intervient que lorsque l'épanchement et le gonflement ont déjà pris de notables proportions, l'application de la bande, loin de faire souffrir le malade, amène un soulagement immédiat. Deux à trois jours de compression élastique suffisent habituellement pour faire disparaître complètement les symptômes visibles de l'entorse. Il est utile, pendant les deux ou trois premiers jours du traitement, de renouveler l'application de la bande de caoutchouc une ou deux fois dans les vingt-quatre heures ; plus tard, on peut la laisser en place pendant plusieurs jours. La compression est bien mieux faite avec la bande de caoutchouc qu'avec le bandage ouaté ; en effet, la bande élastique, même lâchement appliquée, ne cesse pas un instant d'exercer son action, jusqu'au moment où on l'enlève, malgré la diminution de volume des parties comprimées.

Traitement des hernies chez les enfants.

Ce traitement fait le sujet d'une excellente leçon du Dr de Saint-Germain dans son livre récent sur la chirurgie des enfants (1) : l'auteur fait remarquer que l'âge des malades permet d'obtenir chez eux des résultats inconnus chez l'adulte.

La plus fréquente des hernies chez l'enfant est la HERNIE OMBILICALE ; la variété qu'on observe chez les rachitiques, *l'éventration*, est extrêmement tenace. Il n'y a qu'un moyen un peu efficace de s'opposer à son développement : c'est d'appliquer une large ceinture ventrière, élastique, couvrant et comprenant l'abdomen depuis le pubis jusqu'à l'épigastre, et empêchant la masse intestinale de faire hernie sur la ligne médiane.

Quant à la véritable hernie ombilicale, il ne faut pas s'abstenir de la traiter : c'est cependant ce que font certains praticiens objectant que les petits nègres portent tous une hernie ombilicale, et que les nègres adultes n'en ont pas, malgré l'absence de tout traitement. N'y a-t-il pas là un privilège de la race noire, une sorte d'idiosyncrasie ? Si l'enfant a moins d'un an, il faut continuer l'usage du petit bandage de linge qui lui a été appliqué à la naissance, aussitôt après la ligature du cordon, il est quelquefois utile d'ajouter à ce bandage un petit tampon de charpie qu'on applique au niveau de la cicatrice ombilicale. Quand au procédé de la bille, ou à celui de la petite boulette de diachylon, tenue elle-même en place par une bande de sparadrap, M. de Saint-Germain s'en déclare grand partisan : il leur reproche de déterminer seulement sur la peau des enfants un érythème parfois rebelle. C'est le même reproche qu'il adresse aux bandages en caoutchouc vulcanisé ; il les proscrit surtout parce qu'ils plissent très facilement, et contractent, par leur contact permanent avec l'urine, une odeur des plus désagréables et une action irritante sur les téguments. Dès que l'enfant peut le supporter, on applique le bandage ombilical dit en *gomme* qui n'a d'autre inconvénient que de se déplacer dans les grands mouvements : il faut avoir soin de proportionner la rigidité du ressort à la facilité plus ou moins grande avec laquelle se produira la hernie. Le plus habituellement, la hernie ombilicale est facilement réductible chez l'enfant et ne s'étrangle jamais.

La hernie CRURALE est d'une extrême rareté dans l'enfance, et ne s'observe guère que chez des petites filles au-dessus de 10 ans. Il importe de se rappeler, au point de vue du traitement, les deux faits suivants : la possibilité de confondre une hernie crurale avec une adénite développée dans le pli de l'aine — la facilité avec laquelle s'étrangle cette variété de hernies. Dans les cinq cas de hernie crurale qu'il a observés, M. de Saint-Germain n'a cependant jamais vu l'étranglement se produire ; il recommande surtout comme traitement le bandage à petite pelote.

La hernie INGUINALE est, après la hernie ombilicale la plus fréquente chez l'enfant, et surtout chez les petits garçons ; elle s'annonce par une douleur sourde dans l'aine, par des coliques vagues, quelquefois même par des nausées, des tendances syncopales. Un examen minutieux est nécessaire pour constater l'existence d'une hernie : après avoir fait placer l'enfant debout devant soi, on s'assure que les deux testicules sont descendus, puis on cherche à introduire le pulpe du doigt dans l'anneau. Sous l'influence du moindre effort, d'une douleur légère, on sent le petit choc produit sur le doigt par l'anse intestinale qui cherche à sortir.

Il faut s'assurer que cette hernie est réductible cette réduction doit être franche, accompagnée du gargouillement dû aux gaz qui rentrent dans l'abdomen. C'est grâce à un examen sérieux qu'on ne prendra pas pour une hernie une hydrocèle, un kyste du cordon ou (erreur plus fréquente) un testicule arrêté à l'anneau. Le diagnostic, dans ce dernier cas, est des plus importants : il importe, en effet, sous peine d'atrophie du testicule,

(1) Leçons cliniques de l'hôpital des Enfants-Malades. Paris 1884.

de ne pas appliquer de bandage; à un moment donné, le testicule descend et entraîne assez souvent, après lui, une anse d'intestin : c'est à ce moment que l'application du bandage est utile. Si l'enfant a moins d'un an, il faut proscrire toute espèce de bandage, même le bandage dit *en fer à cheval*, en caoutchouc vulcanisé, se gonflant et se dégonflant à volonté ; ce bandage ne maintient rien, mais écorche la peau des bourses au bout de très peu de temps. Lorsque l'enfant a atteint un an, on lui fait porter un petit bandage anglais dit *en gomme* ; comme il existe souvent, en même temps, qu'une hernie confirmée, d'un côté, une pointe de hernie du côté opposé, il faut presque toujours prescrire un bandage inguinal double, qui tient infiniment mieux que le bandage simple. Au moment du lever de l'enfant, on le place horizontalement sur le dos, la tête basse, le bassin légèrement élevé, les cuisses un peu fléchies : on s'assure que la hernie n'est point sortie ou on la réduit par le taxis, si elle est sortie ; puis on applique la pelote sur l'anneau et on boucle le bandage. Pour s'assurer que la hernie est bien contenue, on fait accroupir l'enfant et on le fait pousser comme pour aller à la garde-robe. Il faut, pendant plusieurs années, quitter ce bandage chaque soir et le remettre chaque matin.

Si la hernie s'étrangle, il faut essayer de la réduire par le taxis prolongé, après administration de chloroforme. On saisit de la main gauche la bourse qui contient la hernie et on dispose ses doigts de façon à serrer autant que possible le pédicule de la tumeur : cette pression a pour résultat de rendre aussi petite que possible la partie herniée. La main droite embrasse la tumeur de manière à ce que les doigts environnent et compriment les parois de toutes parts ; le fond de la tumeur est appliqué sur la paume de la main, dont la pression constante, mais douce, ne présente aucun danger. Lorsque la hernie est réduite, on applique aussitôt, à défaut de bandage, sur l'orifice externe du canal inguinal, un large tampon de charpie qu'on assujettit à l'aide d'un spica. Lorsque, dans certains cas fort rares chez l'enfant, le taxis ne réussit pas, ou que l'étranglement dure depuis trop longtemps, il faut avoir recours à la kélotomie.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat des médecins de Challans. Vendée.

Président : Dr Riou, Challans (Vendée). — Vice-Président : Serph, Bois-de-Cené (Vendée). — Secrétaire : Dr Dodin, Challans (Vendée). — Syndics : Dr Chevrier, Saint-Gilles sur-Vie (Vendée). Dr Pelletier, Brouin, (Vendée).

Dr Neveu-Derotrie, Challans (Loire-Inférieure). — Dr Forteneau, Machecoul,(Loire-Inférieure).—Dr Franco, Machecoul,(Loire-Inférieure). — Dr Simon, Beauvir-sur-mer, Vendée). — Dr Challet, Apremont, (Vendée). — Dr Renaud, Apremont, (Vendée). — Dr Baudry, Landevieille, (Vendée). — Dr Logeais, Palluau, (Vendée). — Dr Meunier Aizenay (Vendée). — Dr Viaud, Saint-Jean de Mont, (Vendée). — Dr Paucheron, Garnache, (Vendée). — Dr Barré, Bourgneuf (Loire-Inférieure). — Dr Palvadeau père, Challans, (Vendée).

BIBLIOGRAPHIE

La loi municipale.

J'ai annoncé dans le numéro du *Concours médical* du 7 juin, que je présenterais aux membres du *Concours médical* un travail complet sur la nouvelle *loi municipale* qui n'était pas encore paru.

L'ouvrage vient de paraître il y a quelques jours à la librairie Marchal Billard, 27, place Dauphine à Paris. L'auteur, M. Lescuyer, vice-president du Conseil de préfecture de l'Aube, a réuni dans un fort volume, grand format, le commentaire de la loi municipale du 5 avril 1884, les circulaires ministérielles postérieures, les lois, décrets, ordonnances demeurés en vigueur.

Cet ouvrage, intitulé *manuel pratique d'administration communale*, n'est pas un ouvrage exclusivement juridique, il s'adresse à tous ceux qui sont aux prises avec l'application de la loi municipale aux cas si nombreux de la pratique. L'ouvrage de M. Lescuyer est divisé de telle sorte que les recherches, aidées par une table alphabétique sont fort faciles et promptes.

PAUL COULET.

Avocat à la Cour d'appel, Conseil judiciaire du Concours médical.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours Médical* M. le docteur de Darvieu à Argelès-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), décédé à l'âge de 45 ans.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 12. — JUILLET 1884

BULLETIN

La question des honoraires à réclamer aux sociétés d'assurances contre les accidents, est une de celles qui ont le plus vivement attiré l'attention des Syndicats médicaux. Nos lecteurs n'ont pas oublié les nombreux comptes-rendus que nous avons déjà publiés, et dans lesquels nos confrères ont cherché à sauvegarder les intérêts des médecins, gravement compromis ou même complètement méconnus.

Les médecins du Havre n'ont pas encore cru devoir prendre une résolution ferme, afin de pouvoir examiner la question dans tous ses détails. On trouvera plus loin une décision, à cet égard, qui est la confirmation des résolutions prises antérieurement.

Nous appelleronr aussi l'attention de nos confrères, qui s'occupent des rapports des Syndicats avec les sociétés d'assurances, sur les deux comptes-rendus des Syndicats de Senlis et de Corbeil.

Signalons encore, dans le même ordre d'idées, l'intéressant article que nous empruntons au Bulletin n° 3 du Syndicat de Meurthe-et-Moselle, et que nous reproduisons en feuilleton.

Le langage conciliant tenu par M. Foville à la dernière réunion de l'Association générale, commence à porter ses fruits, et les questions les plus irritantes paraissent entrer dans une phase d'apaisement. C'est avec plaisir que nous remarquons, lecteurs, l'entente survenue heureusement entre l'Association de Nancy et le Syndicat départemental. La crise, qui avait, un instant, paru menaçante, s'est dénouée à la satisfaction de tous, grâce à des concessions réciproques. On a compris, là comme ailleurs, que le bon accord entre nos deux institutions ne pou—

Médecins et Compagnies d'assurances sur les accidents

(*Extrait du bulletin du Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle*)

A la demande de quelques confrères, nous reproduisons une étude sur les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances sur les accidents, présentée l'an dernier à une séance générale de notre Syndicat, qui en a voté les conclusions à l'unanimité. Cette question est d'autant plus importante qu'elle met souvent à de dures épreuves, non seulement nos intérêts matériels, mais encore, et surtout, la dignité de notre profession.

Il y a deux espèces d'assurances sur les accidents, les *individuelles* et les *collectives*. Dans ces dernières, dont je m'occuperai uniquement, un chef d'industrie passe avec une compagnie un contrat, en vertu duquel tout ouvrier blessé pendant son travail doit recevoir une indemnité proportionnelle à la durée de l'incapacité du travail ou au degré d'invalidité permanente qui résultent de la blessure. Les ouvriers subissent une retenue obligatoire sur leur salaire, pour constituer la prime de l'assurance.

Le règlement de l'indemnité, pour chaque sinistre, repose uniquement sur le diagnostic d'une blessure et l'évaluation de ses conséquences, opérations qui relèvent exclusivement du domaine de l'exercice de la médecine; aussi le médecin y joue-t-il un rôle d'une importance majeure, et chaque accident entraîne-t-il nécessairement une *expertise*, sans laquelle cette variété d'assurances ne saurait exister.

Je dis *expertise*, car, quoique les compagnies aient une grande tendance à donner aux « rapports » des titres plus humbles (certificats, attestations, etc.), dans le but d'en diminuer la valeur matérielle, il n'en est pas moins vrai qu'elles s'en servent toujours comme d'éléments principaux pour soutenir et engager leurs nombreux procès ou contestations et que la responsabilité du médecin y est toujours très grande.

Etant donné que ces compagnies ont des rapports obligés avec le médecin, nous allons voir comment

vait que procurer, au corps médical, de sérieux avantages.

L'honorable président, M. Demange, dit que l'Association vient de traverser une crise pénible dont elle va sortir à son honneur. Il reconnaît que la loi sur les Syndicats donne à ceux-ci des moyens d'action plus positifs que les siens, et que, spontanément, elle abandonne une partie de son programme professionnel au jeune Syndicat du département, qui a fait preuve de vitalité et de bonne volonté. L'Association locale, ajoute-t-il, est prête à entretenir avec lui des rapports de cordialité et de bienveillance, et, se limitant enfin aux questions de l'ordre le plus élevé, la déontologie, la moralisation et la bienfaisance, elle est sûre de conserver toujours une haute et légitime influence sur la famille médicale (1).

Ainsi l'Association de Nancy comprend maintenant le rôle des deux ordres d'Associations dans le sens que nous avons toujours indiqué. Nous savons pertinemment que beaucoup d'autres sociétés locales sont décidées à se prononcer dans le même sens, et nous applaudissons des deux mains à ces dispositions pacifiques et bienveillantes.

Sans doute, tous nos confrères ne verront pas du même œil ce revirement d'opinion. Quelques-uns ont paru craindre l'absorption des Syndicats par l'Association : crainte absolument chimérique, à notre avis, les deux sociétés étant régies par une législation différente. D'ailleurs, les Syndicats ne sont-ils pas en possession exclusive du droit de nommer les membres de leurs bureaux et, par conséquent, de diriger leurs études et leurs débats dans le sens qui leur conviendra le mieux ?

(1) Bulletin du Syndicat de Meurthe-et-Moselle.

En changeant souvent les membres des bureaux, ils éviteront, d'une manière certaine, la création d'une sorte d'aristocratie qui pourrait mettre obstacle à la poursuite de travaux féconds. Le roulement qu'ils auront assuré sera la meilleure sauvegarde de leur indépendance.

Il ne faudrait pas cependant pousser ces tendances jusqu'à l'exagération et faire, tous les ans, maison neuve. Dans un certain nombre de Syndicats, il y a des hommes dont le dévouement et l'activité sont tels qu'on pourrait difficilement les remplacer ; et cependant, si on appliquait dans toute sa rigueur le principe des mutations fréquentes, on serait dans la nécessité de se passer des services qu'ils pourront rendre. Mais, si d'autre part, les renouvellements sont fréquents, ils ne manqueront pas d'être rappelés par leurs confrères, aussitôt que les réglements le permettront. Dès lors, il n'y aura pas à craindre un temps d'arrêt réellement préjudiciable.

Voilà ce qui assurera l'indépendance des Syndicats à l'égard de toutes les autres formes d'Association, quelles qu'elles puissent être.

Aussi, on nous permettra de ne pas approuver, dans toute sa teneur, les résolutions prises par le Syndicat de la vallée de l'Aisne que nous re-

---

elles se conduisent à l'égard de cet auxiliaire indispensable.

Mais d'abord, remarquons que, pour chaque sinistre, il y a un blessé à soigner et une blessure à expertiser, une mission pour un médecin traitant et une autre pour un médecin expert, et que toutes deux sont souvent très délicates à concilier. Il y a là, en effet, deux intérêts directement opposés : celui du blessé, qui tient à être indemnisé le plus largement possible, et celui de la compagnie, qui tient à limiter strictement cette indemnité aux conséquences exclusives de la blessure. Or, rien n'est fréquent comme les complications qui laissent une marge très large aux appréciations approximatives dans lesquelles l'un quelconque de ces intérêts pourra se croire lésé.

Toutes les différences des rapports des diverses compagnies avec les médecins reposent sur cette distinction des deux rôles de médecin traitant et expert, suivant : 1° qu'elles ne rétribuent ni l'un ni l'autre ; 2° qu'elles n'en rétribuent qu'un seul ; ou 3° qu'elles les paient tous deux.

1° Dans le premier cas (Compagnie suisse de Winterthur, Royale belge, Caisse paternelle, etc.), la compagnie ne désigne, n'impose, ni ne paie aucun médecin ; elle laisse à ses assurés la liberté du choix de celui qui les soignera ; seulement, comme elle ne peut se passer de renseignements, elle inscrit dans ses polices une clause en vertu de laquelle nul ne sera admis à recevoir d'indemnité, s'il ne fournit, à ses frais, une attestation du médecin qui le soigne, renfermant, sur son état, tous les détails qu'il lui plaira d'exiger.

Pour la compagnie, le procédé entraîne une double conséquence. La première est l'économie des frais d'expertise, ce qui explique l'âpreté avec lequel ce système est défendu. En second lieu, comme elle accepte indistinctement la signature de tous les médecins, elle est amenée à leur supposer à tous le minimum de valeur possible et à exiger des renseignements assez nombreux et assez précis pour pouvoir juger elle-même la situation ; aussi ces soi-disant *attestations* ont-elles la forme d'un questionnaire compliqué, qu'elle refuse obstinément, tant que les réponses ne lui paraissent pas assez complètes ni assez précises,

produisons plus loin. Néanmoins, cette réserve faite, nous le donnons tel qu'il nous est parvenu, parceque nous considérons que dans le *Concours*, qui est une tribune ouverte à tous ceux qui s'occupent des intérêts professionnels, *chacun garde la responsabilité absolue et personnelle* des travaux qu'il a signés. Nous disons ceci pour répondre à certains confrères très honorables, et dont nous respectons les convictions intimes, mais qui ont paru se scandaliser de certaines théories qu'ils ont cru rencontrer dans quelques phrases publiées dans le bulletin.

Ad. B.-Dulaurier.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical du Havre.

Séance du 22 février 1884, présidence de M. Gibert.

La séance est ouverte à 8 heures 1/4.

Membres présents :

M. Bauton, Chauvel, Ferrand, Gibert, Grivot-Grandcourt, Guilmin, Lafaurie, Gérard-Laurent, Lausier, Lecadre, Le Cam, Le Gad, Le Mercier, De Lignerolles, Lorentz, Margueritte, Maze, Perrichot, Fiaseki, Roger.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté, après lecture faite par le secrétaire.

M. le Président annonce que le travail sur le certificat *post mortem* à délivrer aux assurés sur la vie est achevé. Il est divisé en trois parties ; une première, adoptant la négative, rédigée par M. Chauvel; une autre, rédigée par M. Margueritte, se prononçant pour l'affirmative ou tout au moins pour l'entière liberté d'action du médecin; une troisième, enfin, dans laquelle M. Gibert fait l'historique de la question soulevée au Havre. — Le Président transmettra ce triple travail à la société de Médecine légale de Paris, et lui demandera de le discuter à la date la plus rapprochée.

Suivant le vœu émis par la Chambre syndicale et adopté par le Syndicat, le Président demandera l'insertion de ce travail dans le « Concours Médical. » Mais, cette publication pouvant souffrir quelques retards, MM. Gibert et Chauvel ont pris la décision de faire imprimer le rapport à leurs frais et de le transmettre aux principaux syndicats médicaux, pour que cette importante question puisse être mise à l'étude presque en même temps dans tous les départements.

Le secrétaire lit un travail qu'il a fait sur la proposition de M. Mazé, au sujet du certificat à délivrer aux nourrices par le Médecin Inspecteur des enfants du premier âge. La conclusion adoptée par le Syndicat est celle-ci : Le Médecin-Inspecteur reste parfaitement dans son droit en faisant payer le certificat aux nourrices. Si celles-ci se plaignent, et si le Comité départemental leur donne raison, le Syndicat pourra intervenir. Mais, comme certains médecins inspecteurs font payer le certificat alors que les autres le délivrent gratuitement, il serait bon qu'ils s'entendissent au préalable pour adopter, dans l'arron-

---

Quant au médecin, qui n'a reçu aucun mandat de la compagnie, et qui est lié envers son client par tous ses devoirs de médecin traitant, il est facile de prévoir que ce système lui crée une situation inacceptable, parce qu'il met en péril à chaque instant sa réputation, son honneur, la dignité de la profession et que, la plupart du temps, il constitue une simple duperie au point de vue de ses intérêts matériels.

En effet, le médecin traitant est rigoureusement tenu, soit de violer le secret médical au profit exclusif d'une compagnie qu'il ne connaît pas et contre l'intérêt de son client, puisque toute révélation de complication étrangère à la blessure n'a d'autre but que de faire diminuer l'indemnité; soit, s'il se refuse à cette étrange obligation, d'accepter la responsabilité morale de la privation absolue d'indemnité pour son malade.

Et qu'on ne croie pas que les faits où la question du secret se pose, soient de rares exceptions ; ils sont au contraire très fréquents, et elle y est d'autant plus grave, qu'ici elle est toujours doublée d'une question d'argent.

Tantôt c'est un accident qui frappe un malheureux atteint d'une affection grave au début, tuberculose, cancer, etc. La blessure a été longue à guérir, la compagnie a remarqué cette durée anormale, et le médecin traitant se trouve en face de cette question, que je copie textuellement : « Le jour de l'accident, le malade jouissait-il d'une bonne santé et était-il parfaitement capable de vaquer à ses occupations ? Sinon de quelle maladie était-il affecté ? » — Si le médecin refuse de répondre à cette question, comme c'est son devoir, la compagnie refuse toute indemnité et motive sa décision par la conduite du médecin qui aura à s'en expliquer avec l'ouvrier. Notons bien que la société refuse toute indication vague. S'il nie la maladie préexistante, la compagnie fera des réserves sur la longueur du traitement et soupçonnera le médecin d'incapacité ou de complicité d'une fraude. Enfin, s'il révèle la vérité, son client se verra privé, sans savoir pourquoi, d'une partie de l'indemnité sur laquelle il comptait ; il protestera et on lui apprendra, soit indirectement, soit en plein tribunal, que son médecin traitant a écrit et signé qu'il était phthi-

dissement, ou tout au moins dans la ville du Havre, une règle uniforme de conduite. Le syndicat tirerait de cette entente une influence plus grande en cas de réclamation.

Le Président donne lecture d'une lettre adressée à MM. Belot, Le Gad, de Lignerolles et Maze par M. le sous-préfet du Havre et leur demandant de se charger, outre le service de vaccination, qu'ils font déjà, des services ci-après : Inspection sanitaire des Ecoles ; — Protection des enfants du premie âge ; — Visite des enfants assistés. — Il n'est pas question, dans cette lettre, de rétribuer les médecins pour ces diverses fonctions, qui, bien certainement, dans l'esprit du Préfet, seraient absolument gratuites.

M. Belot a décliné la demande. M. Drouet, Le Gad, de Lignerolles et Maze ont fait remarquer au Sous-Préfet que la visite sanitaire des écoles est faite au Havre par les médecins du Bureau municipal d'Hygiène, que le service de Protection des enfants du premier âge est assuré dans tout le département, et lui ont demandé en quoi consisterait le service des enfants assistés et quels seraient les émoluments qui leur seraient attribués.

Ces deux lettres seront autographiées et envoyées aux médecins de l'arrondissement pour les mettre en garde contre cette manière d'organiser gratuitement la médecine publique dans le département de la Seine-Inférieure, car il est de toute évidence que la même requête a dû être faite aux différents médecins vaccinateurs du département. Le « Concours Médical » a inséré les deux lettres.

Répondant à une demande de quelques membres, M. le Président annonce que les Compagnies d'assurances sur la vie paient, depuis le 1er janvier, *20 francs le certificat médical* exigé des contractants, et que, depuis le 1er janvier aussi, tout médecin appelé la nuit pour prêter aide à une sage-femme ou faire un accouchement, a droit à un *bon de vingt francs*, au lieu de la visite ordinaire de nuit.

Le Président de la Société coopérative de secours des Chambres syndicales du Havre demande si le certificat médical exigé des candidats à l'admission doit toujours être fait sur papier timbré et ne pourrait l'être sur papier libre. La Chambre Syndicale est chargée d'étudier la question.

M. Le Gad émet le vœu que le Syndicat intervienne auprès des Compagnies d'assurances contre les accidents afin d'obtenir qu'elles paient toute visite ou consultation faite en dehors de celles qui ont pour objet de constater l'accident ou de déclarer la guérison.

M. le Président fait remarquer que, dans la séance du 27 juin 1883, le Syndicat, saisi d'une demande analogue, avait décidé de ne pas la mettre à l'ordre du jour avant le délai d'un an. C'est qu'en effet la question est grosse de difficultés, et ce n'est qu'en toute connaissance de cause que le Syndicat devra la discuter. M. Gibert propose en même temps que les divers médecins des Compagnies contre les accidents se réunissent et chargent l'un d'eux de faire, sur ce sujet, un travail minutieux et approfondi, que la Chambre Syndicale étudiera à son tour, et qui sera mis à l'ordre du jour à ce moment seulement, c'est-à-dire lorsque la discussion aura chance d'aboutir.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à 9 heures 1/4.

Le Secrétaire, Dr Lorentz.

Séance du 30 avril 1884.

PRÉSIDENCE DE M. GIBERT.

La séance est ouverte à 8 heures 1/4.

Membres présents :

MM. Chauvel, Denouette, Gibert, Grivot-Grandcourt, Guilmin, Lafaurie, Laurent-Gérard, Lecadre, Le

---

sique ou cancéreux. Donc, pas de solution franchement honorable, de quelque manière qu'on envisage la question.

Plus souvent encore, il s'agit de blessés dont l'incapacité de travail est allongée par une maladie intercurrente quelconque. L'ouvrier ne manque jamais de prier le médecin de n'en rien dire à la compagnie qui diminuerait l'indemnité. Quelquefois la nature même de l'affection impose le secret (syphilis conjugale), etc. Le médecin doit répondre, sous peine de priver son client de toute indemnité, à la question suivante : « Est-il survenu, depuis le jour du sinistre, « des maladies n'ayant aucun rapport avec la bles- « sure qui en a été la suite, ou des circonstances «quelconques qui aient aggravé les conséquences de « cette blessure ? En cas d'affirmative, dans quelle « étendue ? » Même piège, même embarras que plus haut. Si la réponse est nulle ou peu précise, point d'indemnité ; si le médecin nie l'existence d'une complication, la compagnie l'accusera d'incapacité ou de complicité d'une fraude ; s'il dit la vérité, le blessé ou son avocat accusera le médecin d'avoir manqué au plus sacré de ses devoirs professionnels et d'avoir oublié l'article 378 du Code pénal.

La situation du médecin qui veut réclamer des honoraires pour les rapports est aussi fausse que quand il s'agissait de leur rédaction. Les polices d'assurances les passent absolument sous silence. Les compagnies refusent de les payer, simplement parce qu'elles ne s'y sont pas formellement engagées dans leurs contrats, et renvoient le médecin à l'assuré. Celui-ci refuse également, parce que c'est une charge que sa police d'assurance ne lui impose pas. Il ne comprend pas qu'on lui réclame les frais de rapport aussi indispensables à l'existence des compagnies que leurs bureaux d'agence ; rapports qui sont imposés par elles et dressés plutôt contre lui que pour lui. Enfin il ne voit rien dans sa police qui empêche la compagnie de payer le fonctionnement de l'un de ses rouages essentiels. Voilà l'équivoque, la source de perpétuelles contestations où nos intérêts succombent presque toujours. Aussi sont-ils bien rares les médecins qui n'ont pas renoncé à ces honoraires, soit par lassitude des récriminations, soit qu'ils y

Cam, Lecène, Le Mercier, Lorentz, Margueritte, Piasecki, Roger.

Absent excusé : M. Maze.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

Le président fait part de la candidature du Dr Gavinzel, au titre de membre du syndicat. M. Gavinzel, qui n'exerce pas en ce moment, habite le Havre depuis plus d'un an. Il remplit donc toutes les conditions exigées par le règlement, et son admission est votée à l'unanimité.

Le Président annonce que la Chambre syndicale, appelée à décider si le certificat de santé à fournir par les postulants à la Société coopérative de Prévoyance des Chambres syndicales ouvrières, devait être soumis au timbre, s'est prononcée dans le sens suivant :

La Société possède des feuilles d'admission imprimées. Il suffira au médecin d'écrire au bas de ces feuilles, soit « *Bon pour l'admission,* » soit une courte phrase indiquant que le postulant n'est atteint d'aucune maladie chronique.

Dans ces conditions, le certificat médical, délivré pour une société de secours mutuels, n'exige pas le timbre.

Le Président donne ensuite lecture d'une lettre par laquelle cette même société coopérative déclare qu'elle ne s'engage à payer que les visites faites à ses membres et inscrites sur la feuille délivrée ad hoc. — C'est à nous d'exiger cette feuille des malades.

Le Secrétaire annonce qu'il a fait part au Président de la Société de secours mutuels des coiffeurs du tarif des honoraires, tel qu'il a été établi par le Syndicat pour les Sociétés de même genre. Il est bien entendu que les chiffres fixés sont des chiffres minima, et que les honoraires varieront suivant la situation du sociétaire, et suivant les distances ou la nature de la visite.

Le Président donne lecture, au nom de M. Maze, de la lettre adressée au sous-préfet par MM. Drouet, Le Gad, de Lignerollez et Maze, et demandant qu'il leur soit attribué, pour les Enfants-assistés, deux francs par visite, de quelque nature qu'elle soit, — et dix francs pour chaque visite sanitaire des écoles.

Le Président prie l'Assemblée de désigner celui de ses membres qui sera chargé de faire une étude des Compagnies d'assurances contre les accidents. Ce n'est qu'après la lecture et la dicussion de ce travail que le syndicat pourra connaître à fond cette question, qui est à l'ordre du jour de presque toutes les séances, et décider, s'il y a lieu, de demander une augmentation d'honoraires pour les médecins de ces Compagnies.

M. Roger est désigné, à l'unanimité, pour rédiger ce travail.

La séance est levée à 9 heures.

Le Secrétaire, Dr Lorentz.

Syndicat médical de l'Orne.

Nous extrayons des statuts du syndicat de l'Orne les articles 2 et 3 qui peuvent intéresser nos lecteurs, ainsi que le chapitre IV qui a trait au recouvrement des honoraires.

Art. II. — Les membres de la Chambre syndicale dont les fonctions sont gratuites, et *commencent le 1er janvier de chaque année*, seront nommés en réunion générale, au scrutin secret, et à la majorité absolue des membres présents. Si, au premier et au second tour de scrutin, il n'y a pas de majorité absolue, au troisième tour, la majorité relative suffira.

Art. III. — Ce renouvellement du bureau se fera partiellement tous les ans et de la façon suivante : le Président et le Secrétaire-Trésorier cesseront leurs fonctions à l'expiration de l'année ; ils seront remplacés par les Assesseurs et ne seront pas rééligibles pendant un an. Le plus âgé des Assesseurs deviendra

---

aient été contraints pour conserver une situation souvent importante de médecin du personnel d'une industrie.

Remarquons enfin que si les compagnies comprenaient bien leurs intérêts, elles abandonneraient bien vite un système en vertu duquel un médecin ne peut, sans blesser sa conscience, les renseigner sur ce qui les intéresse le plus, c'est-à-dire sur les complications des blessures ; je dirai même qu'elles réaliseraient d'importantes économies en chargeant un médecin expert de leurs intérêts ; parce que le médecin exclusivement traitant, dans tous les cas où une évaluation approximative est possible, n'a aucune raison de refuser de favoriser, autant que faire se peut, le blessé son client, et n'a pas à s'occuper des intérêts d'une compagnie qui ne s'occupe pas de lui ;

2° Dans le second cas, système adopté par la majorité des assurances françaises, la compagnie choisit et nomme un médecin pour chaque région. Elle le rétribue, lui donne des instructions spéciales et le charge de la renseigner sur chaque sinistre, c'est-à-dire de faire le diagnostic, quelquefois d'étudier l'étiologie ; de déterminer la durée de l'incapacité de travail et le degré de l'influence, sur cette dernière, de toute cause étrangère à la blessure. A l'inverse de ce qui précède, tout ici est acceptable et honorable ; le médecin a une mission expresse, acceptée librement et qu'il peut remplir en conscience. Seulement, dans le cas où il serait appelé à soigner un blessé assuré, il doit lui faire connaître tout d'abord ses obligations envers la compagnie et le mettre à même d'accepter ou de refuser des soins dans cette condition spéciale.

3° Dans le troisième cas, la compagnie paie les honoraires d'expertise et de soins médicaux. Le médecin-expert est désigné comme médecin traitant. Le blessé n'a pas de médecin, il a accepté d'être soigné par le médecin choisi et rétribué par la compagnie. Ce qui rend ici la situation du médecin honorable, quoique souvent délicate, c'est que les médecins désignés par les compagnies n'ont jamais à répondre à ces questionnaires compliqués si dangereux à remplir; une simple indication d'une cause étrangère, la mention : « cause constitutionnelle, » par exemple, suffit, et, s'il est indispensable d'avoir des détails plus

Président et, le plus jeune, Secrétaire-Trésorier. Deux nouveaux Assesseurs seront élus.

Recouvrement des honoraires.

L'article 2272 du code civil est ainsi conçu : « L'action des médecins, chirurgiens, etc., pour leurs visites, opérations, médicaments, se prescrit par un an. »

En conséquence :

Art. premier. — Les honoraires seront réclamés au moins tous les ans.

Art. II. — A cet effet, des lettres d'avis seront adressées au client par tous les membres du syndicat. Voici les formules conseillées :

Formule N° 1

Le 188 .

M

J'ai l'honneur de vous adresser, à l'occasion de la fin de l'année (ou du semestre) la note de mes honoraires, s'élevant à la sommè de ...... pour les soins donnés à ...... pendant l'année.

Recevez, M , l'assurance de mon dévouement.

Art. III. — Dans le cas où une première réclamation serait sans résultat, une lettre de rappel, sera envoyée dans le mois suivant, et ainsi conçue :

Le 188 .

M

J'ai l'honneur de vous rappeler (ou de vous informer) qne mes honoraires, pour soins donnés jusqu'à ce jour, sont de ......

Dans le cas où vous laisseriez cette lettre sans réponse, pour vous éviter tout déplacement, j'en ferai toucher le montant par la poste le....... du mois prochain.

Veuillez, M , agréer mes salutations.

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Corbeil, le 17 juin 1884.

Monsieur et honoré confrère,

Dans sa séance du 15 juin, le bureau du Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil s'est occupé de régler les rapports des médecins avec les compagnies d'assurance et a formulé le programme suivant qui a été envoyé aux directeurs de compagnies.

Le prix uniforme de 10 fr. est fixé pour le double certificat exigé par les compagnies, soit 5 fr. pour le certificat de constatation et 5 fr. pour le certificat de guérison. Toutes les fois que la délivrance d'un de ces certificats exige un certain déplacement, l est perçu, en sus des 10 fr. mentionnés ci-dessus, 1 fr. par kilomètre, conformément au tarif minimum adopté par le Syndicat.

Les menus soins pour blessures légères sont donnés gratuitement par le médecin dans son cabinet.

Tout accident grave (fracture, luxation, plaie profonde, etc.) est à la charge du blessé; et les compagnies sont priées d'en avertir formellement les intéressés dans un article des statuts,

Cependant, pour le soin de ces accidents, des arrangements pourront-être pris avec les *compagnies d'assurances mutuelles*, toujours en se conformant au tarif minimum du Syndicat.

Tous les médecins de l'arrondissement adhérant aux conventions faites par le Syndicat, les certificats sont délivrés au choix des blessés par l'un quelconque des confrères syndiqués.

Ces propositions, qui marquent un si grand progrès sur l'ancien état de choses, seront certainement acceptées. Déjà, le directeur d'une compagnie d'assurances mutuelles a fait acte d'adhésion.

Dans la même séance du 15 juin, répondant à l'appel de votre excellent journal, le *Concours*, le bureau

---

précis, c'est l'affaire d'une nouvelle expertise faite le plus souvent par un autre médecin.

En résumé, il n'y a qu'un système absolument inacceptable : c'est le premier; les deux autres peuvent se concilier avec les devoirs et les intérêts professionnels. Néanmoins, dans les trois cas, il y a matière à *intervention des Syndicats médicaux.*

Dans le second et le dernier, les Syndicats doivent fixer le chiffre minimum des expertises et des honoraires pour les soins chirurgicaux, parce que les tarifs des compagnies sont souvent loin d'être satisfaisants.

Pour le premier cas, la dignité, la morale professionnelles nous imposent, rigoureusement de nous refuser à ce qu'il exige de nous. Aussi avons-nous l'honneur de proposer l'admission et la stricte exécution de la décision suivante :

Le Syndicat de Meurthe-et-Moselle,

Considérant :

1° Que nulle transaction ne peut mitiger la stricte exécution de l'article 378 du Code pénal sur le secret médical;

2° Que la dignité professionnelle, au sujet de laquelle il refuse toute discussion, impose au médecin de ne rien révéler de ce qu'il apprend en donnant les soins aux malades et aux blessés, même avec le consentement de ces derniers;

3° Qu'au cas particulier de blessés assurés sur les accidents, un médecin exclusivement traitant ne peut représenter en même temps les intérêts opposés des blessés et des compagnies d'assurances, sans s'exposer à voir, dans les cas litigieux, son témoignage écrit ou oral invoqué contre le blessé dont il trahirait ainsi la confiance;

Déclare :

1° Que le médecin, traitant un blessé assuré sur les accidents, lui refusera tout certificat contenant autre chose que l'énonciation pure et simple de son diagnostic et la durée de l'incapacité de travail due à *l'affection présente;*

2° Que les mdecins ne délivreront de certificats détaillés aux compagnies d'assurances sur les accidents, qu'à titre d'experts rétribués par les compagnies.

s'est promis de représenter le Syndicat de Corbeil à l'Assemblée générale de juillet à Paris.

En terminant, je suis heureux de vous apprendre une bonne nouvelle. A une des dernières réunions de l'Association à Versailles, on a voté d'acclamation la création dans chaque arrondissement d'un Syndicat comme le nôtre. *Quantum mutatus*...

Veuillez agréer, Dr SURBLEZ, *secrétaire*.

Syndicat de Honfleur.

D'une lettre qui nous est adressée de Honfleur, nous extrayons les passages suivants :

Monsieur et très honoré confrère,

Nous sommes six médecins à Honfleur: MM. les Docteurs Lamare, Massart, Marois, Cottard, Guénier, Le Breton ; à nous six nous formons tout le syndicat ; nous espérons que bientôt nos confrères voisins voudront en faire partie.

Le bureau est ainsi constitué : Dr Lamare, président ; — Dr Le Breton, secrétaire-trésorier.

Nous n'avons eu encore qu'une réunion où nous avons rédigé et adopté les articles suivants :

1° Le syndicat n'admet pas le principe d'un médecin unique faisant le service des sociétés de secours mutuels.

2° Quelle que soit la proposition faite, les membres du syndicat sont d'avis de conserver le *statu quo*, et de répondre par une lettre personnelle, conçue en termes identiques, à la ou aux propositions qui pourraient être faites.

3° A partir d'aujourd'hui, tout certificat d'assurances sur la vie sera payé, au minimum, *dix* francs — quel que soit le chiffre de l'assurance.

Le secrétaire-trésorier du syndicat médical du canton d'Honfleur. Dr C. LE BRETON.

5 juillet 1884.

Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle.

Nous extrayons ce qui suit du bulletin n° 2 du Syndicat de Meurthe-et-Moselle.

Compte-rendu de la séance du 30 mars.

La séance est ouverte à trois heures, sous la présidence de M. le docteur Pitoy, vice-président. Après avoir donné connaissance des lettres d'excuses motivées et fait recueillir les noms des membres présents, il donne lecture de l'exposé suivant, de la situation du Syndicat et des questions à l'ordre du jour :

« Mes chers confrères,

« Jusqu'au dernier moment, j'avais espéré que notre sympathique Président serait venu occuper le poste d'honneur que vous lui avez confié, mais sa santé, chancelante depuis quelque temps, ne lui a pas permis de tenter le voyage de Paris à Nancy et j'ai dû, cette fois encore, accepter son rôle au milieu de vous.

« Il eut été cependant très heureux de vous annoncer que notre jeune Syndicat était désormais revêtu d'un caractère nouveau. La déclaration prescrite par l'article 4 de la loi du 21 mars 1884, ayant été faite régulièrement à la Mairie de Nancy, nous sommes dès aujourd'hui en possession d'une existence légale et de tous les droits qu'elle nous confère. Cette situation tant désirée, dont nous entendons bien tirer tout le parti possible, nous impose l'obligation de réviser nos statuts pour les mettre en harmonie avec la loi nouvelle.

« Messieurs, notre Syndicat n'a qu'un an et demi et déjà la mort est venue faire un vide parmi nous. Le docteur Fontan, d'Essay-et-Maizerais, l'un de nos premiers adhérents, l'un de ceux qui avaient une foi sincère dans l'avenir de notre Société naissante, a succombé le 18 mars, à 37 ans, sous les coups d'une affection de poitrine qui ne pardonne jamais. Ma-

---

Cette décision, ponctuellement exécutée depuis plus d'un an par les médecins syndiqués et adoptée par un nombre considérable de syndicats médicaux français, a jeté quelque trouble dans le fonctionnement des compagnies qui se refusent à entrer en rapports honorables avec nous. L'une d'elles, qui s'est vue abandonnée par un grand nombre de ses clients, ne trouve rien de mieux, en ce moment, que d'écrire à chaque médecin qui refuse des certificats détaillés, « qu'elle ne comprend pas cette manière d'agir qu'il est seul à adopter. » C'est là de la politique du plus mauvais aloi, à laquelle nous saurons bien ne pas nous laisser prendre.

BIBLIOGRAPHIE

Traité pratique de gynécologie *et des maladies des femmes*, par le Dr L. DE SINÉTY, ancien répétiteur d'histologie à l'école pratique des Hautes-Etudes. Deuxième édition revue, corrigée et très augmentée, avec 181 figures dans le texte. Prix : 15 francs. Le succès si considérable et si mérité qui a accueilli le livre de M. de Sinéty lors de son apparition ne permet pas de douter du succès de cette réédition ; car toutes les qualités qui ont été louées à juste titre par la critique sont rehaussées par des additions excellentes. L'anatomie pathologique microscopique, pour laquelle l'auteur a une si haute compétence, a été complétée par de nouvelles études ; car il est certain que l'anatomie pathologique est une des meilleures bases sur lesquelles puisse s'appuyer la clinique. Mais ce que nous apprécions surtout et ce qui nous engage à recommander l'acquisition du traité à nos confrères, c'est son caractère absolument pratique, la thérapeutique des maladies utérines si délicate et si controversée est discutée avec une autorité incontestable ; le manuel des opérations gynécologiques pratiquées jusqu'ici timidement en France, s'est enrichi des travaux si importants publiés à l'Etranger. Nous possédons ainsi la quintessence de la gynécologie contemporaine.

lade depuis longtemps, mais doué d'une grande énergie, il a lutté jusqu'au dernier souffle, et ses malades l'ont vu la veille même de sa mort. C'était un excellent confrère, estimé de tous, et nous devons à sa mémoire l'hommage de nos sincères regrets.

« Nous avons aussi à enregistrer une démission, donnée sans motifs.

« Depuis notre dernière séance, j'ai reçu l'avis qu'une sœur d'école, contre laquelle un de nos confrères avait déposé une plainte d'exercice illégal gravement motivée, avait quitté la commune, sur la réclamation adressée au maire par le bureau du Syndicat.

« Messieurs, votre Chambre syndicale s'est occupée de plusieurs questions qu'elle a décidé de mettre à l'ordre du jour de notre quatrième séance générale, pour être soumises à vos délibérations.

« Tout d'abord, nous vous demanderons s'il ne conviendrait pas de tenter une démarche auprès de M. le Préfet et au besoin du Conseil général, en faveur des médecins-inspecteurs de la Protection des enfants du premier âge, qui, par le simple jeu d'un nouveau mode de rémunération, se sont vu priver des trois cinquièmes de leurs honoraires. Un vote du Syndicat donnerait une grande valeur à cette légitime réclamation, dont l'urgence est évidente, parce que le Conseil général doit résoudre cette question, à la session d'avril.

« Nous vous donnerons connaissance aussi, d'une circulaire par laquelle M. le Dr Chevandier, député de la Drôme, demande leur appui aux 87 Syndicats médicaux de France, pour l'aider dans sa vaillante entreprise de révision de la législation sur l'exercice de la médecine. Si tel est votre avis, nous apporterons notre concours à cette œuvre; et dans cette prévision nous avons pris toutes les mesures nécessaires pour qu'une pétition, signée par nous, puisse être légalisée et envoyée dès demain, à celui de nos députés qui connait le mieux la question, puisqu'il avait promis son appui, alors qu'il était ministre, au groupe de médecins qui a élaboré le projet, tel que M. Chevandier et ses collègues l'ont adopté, en ne lui faisant subir que quelques légères modifications.

« Enfin, Messieurs, j'ai hâte d'arriver à une question grave entre toutes, parce qu'elle intéresse la vitalité du Syndicat, et qu'il est grand temps de résoudre, parce qu'elle nous tient en suspens et retarde nos travaux depuis trop longtemps; je veux parler de nos rapports avec l'Association de prévoyance du departement.

« En nous décidant, l'an dernier, à demander à l'Association de se prononcer nettement sur le Syndicat, nous avions un double but :

« Nous pensions d'abord qu'en rendant hommage à son droit d'aînesse, nous suivions la voie la plus honorable, la plus digne pour entrer en relations régulières avec elle et pour mettre à l'unisson, sans les émietter, toutes les forces vives et tous les droits légaux dont peut disposer le corps médical en faveur de notre but suprême, l'amélioration de la profession.

« Nous pensions aussi trouver par là une occasion de faire connaître notre institution, son but, ses sérieux moyens d'action, son esprit de confraternité active, sa valeur pratique, et vaincre ainsi l'excessive prudence de bon nombre de nos confrères qui n'osaient venir à nous, sans nous connaître mieux, et qui seraient probablement sortis de leur réserve à notre égard, sur la foi d'un vote de l'Association.

« Vous savez tous ce qui s'est passé à cette séance du 7 février où sur 141 membres de l'Association, 97 étaient absents; 27 de nos confrères ont déclaré que notre démarche était prématurée.

« Il faut bien l'avouer, ce résultat a causé parmi nous une impression si pénible que des résolutions extrêmes, que nous aurions regrettées plus tard, se sont présentées à nos esprits, et même au vote d'un de nos Sous-Syndicats.

« Depuis ce temps, nous avons reçu, de médecins qui ne sont pas encore des nôtres, de nombreux témoignages de sympathie pour notre œuvre, des encouragements à persévérer surtout dans la voie de la concorde et dans nos efforts à gagner la confiance de nos confrères, et je crois pouvoir affirmer que notre cause est plus près d'aboutir qu'il ne semblerait au premier abord, si nous savons nous maintenir à la hauteur des circonstances.

« Seulement, il faut agir autrement, et ne compter que sur nous-mêmes. Notre existence légale est un fait accompli, elle fait tomber tout un ordre d'objections qui ont prévalu contre nous à l'Association. Pour convaincre nos confrères, pour nous mettre avec eux en rapports aussi fréquents que possible, leur faire comprendre nos idées, nos projets, provoquer même leur avis, leurs conseils, leurs objections, votre Chambre syndicale vous propose la publication d'un petit bulletin mensuel, qui serait distribué gratuitement à tous les médecins du département.

« Tout en nous permettant de publier nos procès-verbaux, nos convocations, nos rapports, cette petite feuille serait le moyen le plus actif de propagande sérieuse et efficace. Vous serez invités tout à l'heure à vous prononcer sur sa création; j'ajouterai seulement que nous nous sommes assurés des moyens matériels d'exécution et de la possibilité de subvenir à la dépense, avec notre caisse actuelle.

« Messieurs, notre Syndicat est jeune, c'est là son plus grand défaut; cependant son influence, qui ne fera que grandir, se fait déjà sentir dans le corps médical du département. Grâce à lui, les médecins semblent sortir de leur longue apathie sur tout ce qui regarde la profession, et il ne faut pas nous étonner si, dans les premiers instants de ce réveil, il règne une certaine confusion dans les esprits; peu à peu, l'accord se fera, *et comme le Syndicat, avec ses droits nouveaux, est l'instrument le plus puissant que l'état social actuel mette entre nos mains pour soutenir nos droits* devant des tiers, nous pouvons continuer notre œuvre en toute confiance, certains que, par la force même des choses, le nombre lui-même sera bientôt pour nous.

. . . .

RAPPORTS AVEC L'ASSOCIATION.

Une lettre de M. le Président Deligny appelle l'attention du Syndicat sur le nouveau sectionnement de l'Association en Comités d'arrondissement et sur l'or-

dre du jour des premières séances, honoraires et médecine illégale; il demande que le Syndicat, qui s'est toujours montré respectueux des attributions de l'Association, prenne des mesures pour sauvegarder les siennes.

Une conversation s'engage sur ce sujet et sur la situation faite aux adhérents du Syndicat par l'ordre du jour du 7 février et on convient qu'il ne sera donné aucune suite aux projets de démissions individuelles ou collectives, ni à la création d'une nouvelle Association reliée à l'Association générale; ces mesures extrêmes ne devant être mises à exécution que dans le cas peu probable où la nature des critiques contre le Syndicat rendrait pénible la présence de ses membres aux séances de l'Association.

On convient, en outre, qu'on répondra à l'appel des délégués pour les séances d'arrondissement, mais que, partout, on fera ressortir l'impuissance de l'Association à prendre des mesures efficaces en fait d'honoraires ou de médecine illégale et qu'on proposera des ordres du jour tendant à remettre au Syndicat le soin de s'occuper de ces questions.

. . . .

Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Séance du 24 juin 1884.

Les membres du syndicat se sont réunis le 24 juin chez M. Wimy, à Braissu, sous la présidence de M. Dulieu, président; étaient présents, en outre, MM. Fené membre d'honneur, Ancelet vice-président, Lécuyer secrétaire, Wimy, Geoffroy, Godard, Ballossier, Bracou.

MM. Deligny, de Fère-en-Tardenois, Dupré, de Longueval, et Gallart d'Horsennes, présents à la séance, sont admis à faire partie du syndicat. La séance est ouverte à deux heures. L'ordre du jour appelle la révision des statuts à cause de la loi nouvelle qui nous procurera de grands avantages. Après discussion il a été admis : 1° Que le bureau se mettrait en règle avec la loi pour que le syndicat eût une existence légale 2° qu'on payerait une cotisation annuelle de 5 francs, à cause de l'augmentation des membres du syndicat; qu'on ajouterait deux assesseurs, aux trois membres; du bureau pour composer la chambre syndicale. Enfin le syndicat a admis l'article suivant, très important, montrant la solidarité parfaite de tous les membres. *« Si un membre du syndicat a affaire à la justice, pour une question intéressant gravement la profession, tous les membres pourront être rendus solidaires, après un vote aux deux tiers des voix en assemblée générale : les fonds en caisse pourront, en ce cas, être employés.*

MM. Godart et Wimy sont nommés assesseurs.

M. le Président donne la parole à M. *Lécuyer* secrétaire, qui lit le travail suivant sur les *Rapports que doivent avoir les syndicats avec l'Association générale*

« Mes chers confrères, je veux vous entretenir, quelques instants, d'une question qui me paraît grave. A la dernière assemblée de l'*Association générale* des médecins de France, la société locale de la *Gironde* a proposé de mettre à l'étude « la question des rapports à établir entre l'Association et les syndicats médicaux. » Le Conseil général a adopté la proposition et dans ce but il exhorte les quatre-vingt-seize sociétés, composant l'association, à lui fournir des renseignements et à lui faire connaître leurs appréciations.

A cet effet, elle leur adresse un questionnaire ainsi conçu : (Voir *Concours médical* ci-après).

Eh bien! Mes chers confrères, je viens vous demander de protester hautement contre une pareille enquête, qui rappelle les enquêtes administratives. Quoi! c'est l'Association qui demande tous ces renseignements, *avec la plus grande précision*; mais dans quel but? Ce n'est assurément pas par sympathie. Je vous rappellerai ce que je vous ai dit, l'année dernière, dans mon rapport de fin d'année.

L'Association générale, en 1882, a une défiance complète : « La formation des Syndicats est le contraire absolu des principes les plus élémentaires inféodés au médecin. » (Rapport Martineau).

En 1883, les Syndicats étaient devenus légion : aussi M. Foville produit un rapport plus modéré : « Comment pourrions-nous ne pas admettre les principes de la grande majorité des Syndicats, puisque ce sont eux qui dirigent l'Association générale. »

En 1884, l'Association voit la marche de nos Syndicats toujours croissante, et elle veut, j'en suis persuadé, nous annihiler en nous absorbant. Et de quel droit? nos deux moyens d'actions sont parallèles et doivent marcher parallèlement : à l'Association, laissons le secour mutuel, nous ne lui ferons pas d'opposition, et la preuve, c'est que la presque unanimité des membres des Syndicats en fait partie; nous devons lui refuser catégoriquement la moindre immixtion chez nous.

D'abord, elle n'a le droit de s'occuper ni de nous, ni des matières que nous traitons dans nos réunions purement professionnelles, et je vous renvoie, pour la démonstration, au *Concours médical* n° 22-1884, à l'article de M. Barat-Dulaurier.

Que l'Association générale reste dans ses attributions, *secours mutuels*, et quelle laisse aux Syndicats leur principale attribution, ce pourquoi ils ont été créés, l'éternel honneur de ses promoteurs : *l'étude des intérêts professionnels.*

Je demande à tous nos confrères, faisant partie de l'association générale, de ne pas répondre à ce questionnaire et dans les assemblées locales dont ils font partie, de proposer carrément la question préalable.

« Ce bloc enfariné ne me dit rien qui vaille. »

Nous nous sommes associés, dans la plénitude de notre liberté; notre but est la bonne confraternité et la place au soleil, qui est due à notre belle profession.

Nous luttons pour l'existence contre les parasites, les microbes de toute espèce qui vivent à nos dépens; mais, forts de notre bon droit et de notre honnêteté, nous nous sentons de force à marcher seuls, sans avoir besoin d'une autorité tutélaire, composée de confrères considérables, dont l'honorabilité pas plus que le talent, ne peuvent être mis en doute, mais qui ne connaissent rien de nos besoins, et des *desiderata* de la profession médicale dans l'immense majorité des

cas. Ils ont déjà un beau rôle : l'association elle-même ; ils font la charité, qu'ils s'y maintiennent !!

Je vous propose aussi que, par la voix du *Concours*, tous les syndicats soient appelés à protester contre cette immixtion qui me paraît dangereuse ; les renseignements que l'Association générale demande, elle ne les aura que trop en compulsant le recueil de notre *Concours médical*. Les résultats obtenus par les syndicats, depuis leur peu d'années d'existence, étant meilleurs que ceux obtenus par l'Association depuis vingt ans, il me paraît qu'elle veut les tourner à son profit.

Nous sommes libres, nous voulons rester libres !

M. le Président met les conclusions du rapport aux voix, elles sont adoptées par acclamation, à l'unanimité.

M. Wimy propose en outre que le rapport soit publié *in extenso* dans le *Concours*, et que le délégué, à la prochaine réunion des délégués des syndicats à Paris, après avoir approuvé l'Union des syndicats, dépose sur le bureau un ordre du jour de protestation contre le questionnaire, et en demande la discussion. Adopté.

La prochaine séance est fixée à Fismes, le 23 septembre.

La séance est levée à 5 heures.

Le secrétaire général, Dr H. Lécuyer.
de Beaurieux (Aisne).

Le Syndicat médical du département d'Alger.

(*Extrait d'Alger médical*).

Dans sa séance du 7 avril 1883, l'Association des médecins du département d'Alger examinait s'il serait opportun de créer un syndicat médical.

Les partisans de cette institution soutenaient que le rôle du syndicat différait de celui de l'Association, qu'il devait prendre en main une foule de petits intérêts matériels et journaliers, un peu terre à terre, dont l'Association ne pouvait s'occuper qu'au préjudice de questions d'un ordre supérieur pour lesquelles elle était plus particulièrement instituée ; qu'en un mot, le syndicat et l'Association ne feraient pas double emploi, mais se complèteraient mutuellement.

On fit quelques objections ; la plus importante fut que la création d'un syndicat exigerait, de la part des médecins syndiqués, de nouveaux sacrifices de temps et d'argent, peut-être au détriment de l'Association dont ils font déjà partie.

Enfin, la majorité décida, le 5 mai 1883, qu'il était utile de fonder un syndicat médical, destiné à vivre en bonne harmonie avec l'Association, mais à vivre de sa vie propre et avec une organisation indépendante de cette Association.

Le 2 juin 1883, une Commission fut chargée d'élaborer, pour le futur syndicat, des statuts qui furent adoptés dans une réunion générale des adhérents du premier jour, le 7 juillet 1883. Les points essentiels de ces statuts sont :

1° La délimitation du syndicat au département d'Alger ;

2° Sa subdivision en groupes régionaux ayant leur autonomie pour les questions locales, tout en en référant au syndicat pour les questions d'intérêt général ;

3° La représentation des médecins syndiqués, par des syndics élus, au Conseil d'administration ;

4° Le but à poursuivre : augmenter la confraternité et la dignité professionnelles ; relever le taux des honoraires ; se défendre contre l'exploitation, d'où qu'elle vienne ; s'unir, au besoin, aux autres syndicats, pour obtenir une révision avantageuse de la législation médicale.

Interrompue à la fin de juillet 1883, à cause des vacances, l'organisation du syndicat fut reprise en décembre de la même année.

Le 2 février 1884, à la suite de nouvelles adhésions, le groupe d'Alger-Mustapha-St-Eugène comptait vingt adhérents. Il pouvait donc, au terme des statuts, élire quatre syndics. Il nomma MM. Texier, président ; Caussidou ; Moreau, secrétaire, et Moutet, trésorier. Le premier groupe fut ainsi fondé et le syndicat constitué. De plus, pendant la période d'organisation, M. Caussidon, président de la Commission provisoire, avait, après quelques démarches, obtenu pour le syndicat l'autorisation préfectorale (5 janvier 1884). Le syndicat, quoique réduit encore à un seul groupe, avait donc cependant une organisation complète et une existence parfaitement légale.

Sous la direction de M. Texier, les travaux commencés par la Commission provisoire furent activement continués.

Aujourd'hui, le syndicat compte quarante-quatre adhérents sur cent et quelques médecins qui exercent dans le département d'Alger ; deux groupes constitués : celui d'Alger-Mustapha-St-Eugène, avec vingt-huit membres et cinq syndics : MM. Texier, Moreau, Moutet, Caussidon et Rey ; et celui de la Mitidja, avec dix membres et deux syndics : MM. Guers et Marcailhou d'Aymeric.

Trois autres groupes sont en voie de formation : ceux de la Kabylie, du Chéliff et du Sahel, dont l'organisation a été confiée à MM. Moret, Bonteloup et Destival.

Enfin, dans la dernière séance, il a été parlé de la formation d'un sixième groupe pour la région de Cherchell.

Outre cette propagande et cette organisation des groupes, le syndicat s'est occupé des règlements concernant :

1° Les tarifs d'honoraires ;

2° Les modes de recouvrements, imprimés, circulaires, encaisseurs ;

3° Les rapports des médecins avec les sociétés de secours mutuels, les administrations, etc. ;

4° Les rapports confraternels.

Un cinquième travail, préparé par la Commission provisoire, avait trait aux rapports des médecins civils avec leurs confrères de l'armée. Cette question délicate s'imposera nécessairement bientôt à l'attention du syndicat.

Tous ces règlements seront soumis incessamment à l'approbation d'une Assemblée générale.

Les premiers effets du syndicat nous paraissent encourageants : une entente cordiale semble se produire jusqu'ici entre les adhérents, sur toutes les

questions qui ont été étudiées. Deux confrères, qui avaient gardé quelque souvenir d'un dissentiment, se sont réconciliés par leur entrée dans le syndicat. Une question, intéressant au plus haut point les médecins de colonisation, a été résolue par le syndicat à leur entière satisfaction. Voici le fait dans tous ses détails ; il nous a paru utile de le faire connaître au public médical :

Le 26 avril 1884, M. le Dr Destival, de Castiglione, rappelait au syndicat les termes de l'art. 2 de l'arrêté du Gouverneur général de l'Algérie, des 20 et 29 décembre 1853 :

« Le prix des visites faites à domicile par les mé-
« decins de colonisation aux colons *non indigents* de
« leur circonscription, est fixé ainsi qu'il suit :

« Dans un rayon de *six kilomètres* du chef-lieu
« de leur circonscription, visites de jour : 1 fr. ; vi-
« sites de nuit : 2 fr. — *A plus de six kilomètres* du
« chef-lieu de la circonscription, visites de jour :
« 1 fr. 50 ; visites de nuit : 3 fr.

« Les accouchements seront payés 20 fr.

« Les médecins de colonisation sont autorisés à
« accepter des honoraires plus élevés des familles
« aisées qui leur en feraient *l'offrande spontanée*.

« Le prix des opérations chirurgicales (autres que
« les accouchements) sera réglé à l'amiable entre les
« médecins de colonisation et les colons. En cas de
« désaccord, *il sera statué sans appel par le sous-*
« *préfet* ou par un arbitre commis à cet effet par ses
« soins. »

Inutile de faire remarquer à des médecins tout ce que cet article avait d'autoritaire et de vexatoire : les médecins de colonisation n'ont, pour la plupart, qu'un traitement de 3,000 fr. ; ils ont un service très pénible, par tous les temps, et par des chemins quelquefois presque impraticables, quand il y a des chemins ; la nuit surtout, ces chemins ne sont pas toujours sûrs : d'autre part, parmi les colons *non indigents*, il y en a de *fort riches*. Exiger que le médecin ne leur réclame que 1 fr. pour visite de jour, 2 fr. pour visite de nuit, 20 fr. pour un accouchement, même laborieux ; s'en remettre, pour le surplus, *aux offrandes spontanées* des clients, et, pour les opérations chirurgicales, *au jugement sans appel* d'un sous-préfet ou d'un de ses agents : cela paraît incroyable, ou tout au moins suranné.

Telle était, en effet, l'opinion de notre confrère, qui s'était adressé à M. le Maire de Castiglione, pour le prier de s'informer auprès de la Préfecture si ledit article était, oui ou non, abrogé. M. le Maire ayant, à plusieurs reprises, affirmé avoir été à la Préfecture et avoir reçu la réponse *verbale* que « l'article devait être considéré comme en vigueur, » M. Destival le pria, pour obtenir une réponse *écrite*, de transmettre une lettre à la Préfecture ; mais M. le Maire renvoya le modèle de lettre avec cette mention écrite de sa main : « Inutile d'envoyer cette demande ;
« ce n'est pas au Maire, qui représente les intérêts
« des habitants, à s'occuper de cette question, que
« je considère comme résolue par l'arrêté du maré-
« chal Randon, non abrogé. »

On voit que M. le Maire de Castiglione prend « ce qu'il considère comme résolu » pour des vérités incontestables, et qu'il ne « considère » pas le médecin de Castiglione comme un habitant de sa commune, ou tout au moins lui paraît-il une quantité négligeable.

Le syndicat était décidé à porter la question devant M. le Gouverneur, et, au besoin, devant les Chambres, et il avait nommé une Commission pour préparer un rapport à ce sujet. Auparavant, il a tenu à savoir ce que valent les affirmations de M. le Maire de Castiglione.

Et il put, après quelques recherches, adresser à ce maire le renseignement suivant. Malheureusement, le secrétaire eut le tort de ne point voir qu'un renseignement *de ce poids* nécessitait deux timbres d'affranchissement ; il n'en mit qu'un, et M. le maire refusa la lettre pour cause de taxe insuffisante. Le secrétaire ajouta un timbre, et M. le Maire n'aura rien perdu pour attendre :

Alg. 7 avril. — 10 mai 1864. — Modification à l'arrêté du 20 décembre 1853 (1.434)

Considérant que les circonstances qui avaient motivé l'établissement d'un tarif d'honoraires pour les soins donnés par les médecins de colonisation aux colons non indigents ont cessé d'exister, et que, dès lors, il y a lieu de rentrer à cet égard dans les errements du droit commun, dispose :

Article premier. — Est abrogé l'art. 2 de l'arrêté du 20 décembre 1853, portant règlement du service des médecins de calonisation. — Les seuls indigents, reconnus pour tels par l'autorite municipale, auront droit aux soins gratuits des médecins de colonisation, dans le cours comme en dehors de leurs tournées périodiques.

Maréchal Pélissier, duc de Malakoff.

(Bulletin officiel du gouvernement de l'Algérie, p. 184).

Voilà qui est clair ; et s'il survenait des refus de paiement d'honoraires, s'appuyant sur cet article abrogé, désormais, le syndicat remplirait, sans rencontrer d'obstacles administratifs, sa mission, en poursuivant le recouvrement des notes des médecins syndiqués.

Pour le syndicat médical du departement d'Alger :

Le Secrétaire, L. Moreau.

ASSOCIATION SYNDICALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MEDECINS DE FRANCE

Circulaire relative aux Syndicats médicaux.

Paris, le 20 *mai* 1884.

Monsieur et très honoré Confrère,

La vingt-cinquième Assemblée Générale de l'Association a été tenue à Paris le 20 et le 21 avril 1884.

Dans le cas où vous n'auriez pas pu assister à cette Assemblée, vous avez appris, par la Presse médicale, ce qui s'y est passé, et l'Annuaire de l'Association

vous en donnera prochainement le compte-rendu complet et détaillé.

Vous savez, déjà, que tous les membres du Conseil Général et de l'Assemblée ont été d'accord pour prendre en considération le vœu présenté par la Société de la Gironde de « mettre à l'étude, pour la prochaine « Assemblée Générale, la question des rapports à « établir entre l'Association et les Syndicats médi« caux. »

Aussitôt que la loi sur les Sociétés de Secours mutuels aura été votée, le Conseil Général se chargera de prendre, auprès de ses avocats et des pouvoirs publics, toutes les informations nécessaires pour être bien fixé sur les différents points de jurisprudence administrative et judiciaire que le vœu pris en considération est de nature à soulever.

D'autre part, le Conseil Général ne tient pas moins à bien connaître quelle opinion ont, sur cette question controversée, les quatre-vingt-seize Sociétés qui composent l'Association; il prie donc chacune de ces Sociétés de lui faire parvenir l'expression libre et complète de ses appréciations à cet égard.

Bien entendu, le Conseil Géneral exhorte chaque Société à user de la latitude la plus grande quant à la manière d'exprimer ses sentiments. Mais, en même temps, il a besoin que, sur les points de fait, chaque Société lui fournisse des renseignements exactement comparables entre eux, et se prêtant à des rapprochements numériques.

Il a donc été adopté un questionnaire uniforme qu'il adresse à toutes les Sociétés, en les priant avec instances d'y répondre d'une manière absolument précise. Cette enquête, dont vous ne manquerez pas d'apprécier la haute importance, est indispensable pour fournir au Conseil Général la connaissance exacte des opinions du corps médical sur la question des syndicats, et pour lui permettre de présenter, à la prochaine Assemblée Générale, des propositions s'inspirant de l'ensemble de ces opinions.

Il importe que, jusque-là, les Sociétés locales conservent une indépendance absolue, et évitent de prendre aucun engagement prématuré dans la question mise à l'étude. Si elles agissaient autrement, elles risqueraient, soit de se mettre en contradiction avec la future loi sur les Sociétés de Secours mutuels, soit de compromettre leur liberté d'action d'une manière qu'elles seraient les premières à regretter dans un avenir prochain.

Afin de laisser aux Sociétés locales tout le temps nécessaire pour préparer leurs réponses, le Conseil Général les prie de les lui adresser du 15 au 30 octobre 1884. Il serait très regrettable qu'à cette dernière date elles n'aient pas été, toutes, envoyées soit au Président, M. le Dr Roger, 15, boulevard de la Madeleine, soit au Secrétaire général, M. le Dr Foville, 177, boulevard Saint-Germain.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de nos sentiments affectueux et dévoués.
Le Secrétaire Général, Dr A. Foville. *Le Président de l'Association*, Dr Henri Roger.

QUESTIONNAIRE

1re Question. — Existe-t-il, dans le rayon de la Société, un ou plusieurs Syndicats médicaux?

2e Question. — Dans l'affirmative, faire connaître le siège de chaque Syndicat et sa circonscription, et indiquer notamment s'il comprend seulement une ou plusieurs communes, ou s'il s'étend soit à tout un arrondissement, soit même à tout un département.

3e Question. — Indiquer, pour chaque Syndicat existant, le nombre des membres et dire combien parmi ces derniers, sont en même temps membres de l'Association générale.

4e Question. — Communiquer le texte imprimé des Statuts de chacun des Syndicats existants. Si les statuts ne sont pas imprimés, prière d'en adresser une copie manuscrite.

5e Question. — Faire connaître quel a été, jusqu'à la promulgation de la loi sur les Syndicats, le mode de fonctionnement des Syndicats médicaux existants, et quels ont été les résultats constatés.

6e Question. — Faire savoir si les Syndicats existants ont accompli les formalités prescrites par l'article 4 de la loi, pour qu'ils soient régulièrement constitués.

7e Question. — Dans les cas où les prescriptions de l'article 4 auraient été remplies, faire savoir si les Syndicats ont eu occasion de faire officiellement usage des droits conférés par l'article 6 et de quelle manière.

8e Question. — Faire savoir si, jusqu'à ce jour, la Société est restée étrangère aux Syndicats de sa circonscription, ou si elle a établi des rapports avec eux.

9e Question. — Dans ce dernier cas, expliquer d'une manière précise et détaillée, quelle a été la nature de ces rapports, et quels ont été les résultats constatés.

10e Question. — Indiquer avec la même précision, la nature des rapports que la Société serait désireuse de voir établir pour l'avenir, entre elle et les Syndicats de sa circonscription.

Rectification de la liste des syndicats

Syndicat de Honfleur.

Président : Dr Lamarre. — *Secrétaire-Trésorier* : Le Breton.

Syndicat de Domfront, La Ferté-Macé, etc.

Président : M. le Dr Lory. — *Assesseurs* : MM. Barrabé, Legallois. — *Secrétaire* : M. Angot.

Syndicat de la Réole.

Président : M. le Dr Duprada. — *Assesseurs* : MM. Branlat, Bertrand, Ducros. — *Secrétaire-Trésorier* : M. Tronche.

Syndicat de Bazas.

Président : M. le Dr Dubaquié. — *Vice-Président* : M. Depons. — *Assesseurs* : MM. Bonnefoy, Claverie. — *Trésorier* : M. Peyri. — *Secrétaire* : M. Roumieu.

Syndicat de Libourne.

Président : M. le Dr Duteuil. — *Vice-Préidents* : MM. Vitrac, Felletin. — *Assesseurs* : MM. Tessandier, Duffau. — *Secrétaire-Trésorier* : M. Grimaut.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats
Dr Ad. Barat-Dulaurier.
Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde).

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

26 Juillet 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 30

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 27 JUILLET.

La réunion des membres du *Concours médical*, vient d'avoir lieu. Elle marquera une date importante dans les actes de notre *Société*. Elle a été plus nombreuse encore que les précédentes, malgré les préoccupations qu'inspire la santé publique. La table préparée pour le banquet s'est trouvée insuffisante pour le nombre des convives.

L'Assemblée a rempli deux tâches distinctes.

Elle a, dans une première séance, discuté et enfin établi *l'Union des Syndicats médicaux*.

Ensuite, elle s'est livrée à la discussion de tous les intérêts du *Concours médical*.

Les caractères les plus frappants de la réunion ont été la cordialité, l'entrain, la bonne volonté et l'esprit de solidarité. Ils ne font que s'accroître parmi nous.

Nous comprenons l'impatience que nos lecteurs éprouvent à être informés des résultats acquis par cette réunion.

Mais nous étions dans la nécessité d'expo-

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON

(*suite*)

Dans aucun cas, le riche ne doit payer pour le pauvre. Nous pouvons sans doute diminuer le chiffre de nos prétentions, lever la main, comme on dit, quand nous avons affaire à un client peu aisé; mais il ne nous est point permis de nous en dédommager sur un autre.

« Quand je soigne la chèvre d'un pauvre diable, je le « fais charitablement et sans rien exiger. En revanche, « quand je soigne le cheval d'un banquier, je ne manque « pas de doubler le prix de ma visite. — De sorte que « vous faites la charité aux dépens des banquiers? — « C'est mon système. — Il n'est pas très méritoire, et « il n'y a vraiment pas de quoi vous en vanter. »

Agir ainsi, c'est faire une distribution très variable et très hasardée de la justice. Que ne dirait-on pas d'un marchand drapier qui modifierait le prix de ses étoffes suivant la qualité des chalands? A moins pourtant que cette théorie de l'application arbitraire des tarifs ne soit particulière à la médecine et aux beaux-arts !

Qui nous assure cependant que ce riche, que nous mettons à contribution, que nous taillons *ad libitum*, n'est pas pauvre en réalité?

Cela se voit tous les jours.

PRÆCEPTIO XVII

Ne malè nummos percipias.

Ne percevons rien indûment.

Pour être complètement indépendant, je dirai mieux, pour conserver l'estime et l'amitié de ceux qu'on a obligés ou servis, il faut ne jamais être en reste avec eux.

Les bons comptes font les bons amis. Ce qu'on nous donne en plus de ce qu'on nous doit, on pourrait bien nous le faire payer plus tard. Les présents sont humiliants à recevoir, et ils sont rarement désintéressés; il serait peu sage d'en accepter du premier venu.

Quant aux prix de faveur auxquels les médicaments

ser en détail et le plus clairement possible, les travaux accomplis dans des séances qui, commencées à deux heures, n'ont pris fin qu'à sept heures un quart.

Nous sommes donc obligés de renvoyer notre compte-rendu au prochain numéro.

Nous nous efforcerons de rendre avec exactitude la physionomie des débats. La lecture de ceux-ci inspirera à coup sûr aux absents le désir de venir l'année prochaine participer à nos réunions confraternelles.

D'ailleurs les assistans ont promis de dire aux membres des Syndicats et à leurs amis ce dont ils ont été acteurs et témoins, et d'amener au *Concours* tous les médecins qui prennent à cœur le bien de la profession.

LA SEMAINE MÉDICALE.

La Séance Académique du 22 juillet a été signalée par une lettre de M. Fauvel, qui persiste à regarder le choléra de Toulon et de Marseille comme une épidémie née de circonstances locales, et ne devant pas envahir le reste de la France et l'Europe, — par un discours de M. Jules Guérin sur la non-contagiosité du choléra, — par l'élection d'un membre correspondant national, M. Delore (de Lyon), — et par celle des membre des diverses commissions des prix pour l'année 1884, qui se trouvent ainsi composées:

Prix de l'Académie : MM. Villemin, G. Sée Robin. — *Prix Civrieux* : MM. Charcot, Vulpian et Mesnet. — *Prix Capuron* : MM. Blot, Tarnier et Guéniot. — *Prix Barbier* : MM. Empis, Moutard-Martin, Oulmont. — *Prix Godard*: MM. Fournier, Bucquoy et Potain. — *Prix Desportes* : MM. C. Paul, Dujardin-Beaumetz et Féréol. — *Prix Buignet* : MM. Bouchardat, Gariel, Gautier. — *Prix Daudet* : MM. Lancereaux, Cornil et Verneuil. — *Prix Vernois*: MM. Proust, Besnier et Lunier. — *Prix Lefèvre* : MM. Luys, Blanche, Ball. — *Prix Orfila* : MM. Jungfleisch, Caventou et Duval.

Le discours de M. Jules Guérin n'a certainement surpris personne; il le refait chaque fois que la question du choléra reparaît. « Conformément à l'enseignement des grands maîtres de la science, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, » a commencé solennellement le respectable académicien... Première phrase assez singulière car, si grande que soit l'autorité d'Hippocrate, peu de gens assurément soutiendraient aujourd'hui qu'elle puisse s'étendre jusqu'à trancher les questions relatives aux maladies microbiennes, et, d'autre part, à moins de réserver l'appellation de grands maîtres de la science à ceux qui sont de l'avis de M. J. Guérin, il ne nous apparaît pas clairement quels sont les grands maîtres de la science contemporaine qui nient la contagiosité du choléra. Enfin, passons!

Les épidémies, suivant M. J. Guérin, et celles de choléra en particulier, sont le produit de certaines constitutions médicales résultant de modifications successives de l'atmosphère et de l'organisme, — explication vague et peu compromettante.

---

u les appareils nous sont offerts, ce sont des remises plus ou moins déguisées. Nous pouvons en faire profiter nos clients; mais n'ayons jamais l'indélicatesse de les encaisser.

Cette prime à la consommation est encore admise dans le monde du commerce, et jusqu'à un certain point licite chez les gens d'affaires. Elle serait déshonorante pour nous.

Si les professions libérales sont entourées d'une certaine considération dont nous avons le droit d'être fiers, c'est à cet esprit d'indépendance et de désintéressement qu'elles le doivent.

« J'étais debout, le chapeau à la main, prêt à sortir. « — Monsieur est docteur ? — Oui, Madame. — Si Mon« sieur le docteur veut bien nous adresser ses clients, il « aura lieu d'en être satisfait. — Comment cela ? — Nous « avons à la maison un grand dépôt de sangsues de Hon« grie (1), et c'est nous qui approvisionnons la plupart « des pharmacies de Besançon. — Ah ! — Nous faisons « une petite diminution de prix en faveur du médecin qui « nous envoie la pratique. Il en bénéficie. — Ah ! — Oui, « et les clients ne paient pas plus cher, peut-être moins « cher qu'ailleurs. Par conséquent, cet arrangement ne « saurait leur être préjudiciable. MM. Cynoglosse et « Verduron, que vous connaissez, nous envoient beau« coup de monde. Si Monsieur le docteur veut bien aussi « penser à nous, nous lui ferons, comme aux autres, une « petite remise de dix centimes par pièce... »

« Je sortis troublé de cette caverne. J'étais rouge en « entrant chez mon ami le pharmacien de la place La« bourée. Je lui contai tout chaud, tout bouillant, ce qui « venait de m'arriver. — Comment! mais c'est une affaire « très simple! Je ne vois pas en quoi la proposition de « cette dame a pu vous offusquer, etc.

« Quand je fus seul, je réfléchis sur tout cela et je me « dis: Pourtant le sentiment de confusion qui m'a fouetté « le visage doit avoir sa raison d'être. Ce sentiment est« il autre chose que la réaction de ma conscience outra« gée? Accepter une prime, n'est-ce pas, sinon illicite, « au moins dangereux et suspect ?

« Oui, car avec des agissements pareils, une âme hon« nête ne tardera pas à capituler. Si je suis appelé de« main chez un blessé auquel des sangsues pourraient

(1) Il y a trente ans, on en usait plus qu'aujourd'hui.

L'explosion des épidémies de *choléra* est précédée de diarrhées continues frappant d'abord les enfants, puis les adultes et les vieillards, — diarrhées dites prémonitoires. Pendant les épidémies elles-mêmes, on constate trois catégories de diarrhées, celle du choléra proprement dit, celle qui constitue la première période du choléra individuel, et celle qui, dans les localités où règne le choléra complet, se limite à certains quartiers, à certaines rues, à certains côtés de rue que l'on avait supposés précédemment tout à fait épargnés, en vertu d'une immunité inconnue. Ces trois catégories de diarrhées ne sont, aux yeux de M. Guérin, que des expressions variées et graduées de l'intoxication cholérique, de sorte que les différentes dénominations avec lesquelles on a arbitrairement séparé les formes et les degrés du choléra réel en choléra nostras, choléra sporadique, choléra épidémique et asiatique, n'auraient pas plus de raison d'être que si des distinctions analogues étaient admises à propos des diverses formes de la variole ou de la scarlatine, que l'on supposerait provenir d'origine différente.

La contagiosité du choléra, établie par un certain nombre d'observations incontestables, que M. J. Guérin a toujours admises, ne constitue à ses yeux qu'un fait relatif, c'est-à-dire, subordonné pour les localités, pour l'individu et pour la maladie elle-même, à des conditions préalables d'aptitude, de réceptivité et d'activité contingentes, lesquelles expliquent à la fois l'impuissance des transports lointains et la stérilité si fréquente des contacts individuels.

Enfin, comme conséquence de telles opinions, M. J. Guérin déclare que les mesures sanitaires, employées aujourd'hui pour s'opposer à l'envahissement du choléra asiatique, doivent être considérées comme des institutions caduques, qui seront un jour remplacées par le système des avertissements à domicile, système inauguré dès l'année 1849, en Angleterre, où sur cent trente mille cas de diarrhée prémonitoire, dûment constatés, deux cent cinquante seulement ont évolué jusqu'au choléra cyanique et mortel.

A la SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE, M. Grancher a exposé l'opinion absolument contraire à celle de M. Guérin, qui se trouvait d'ailleurs avoir encore un tenant dans M. Després, avocat aussi bouillant que paradoxal des plus mauvaises causes médicales. M. Grancher pense naturellement que la contagiosité du choléra n'est plus à démontrer. Depuis la conférence de Constantinople, on sait que le contage cholérique se transporte d'un endroit à un autre, à la condition qu'il s'agisse de petites distances. La transmission par l'air est admissible, quoiqu'elle ne soit pas rigoureusement démontrée; au contraire la contagion par l'eau et les ingesta est indiscutable. Parmi les agents de contagion doivent figurer les vêtements, les aliments et les divers objets qui ont pu être souillés par les cholériques. L'eau est certainement, comme les milieux alcalins, pour les germes cholériques, comme pour les spores et germes d'autres maladies infectieuses, un très bon milieu de développement. Le bacille virgule vit parfaitement dans l'eau, le lait et les aliments. Il est dangereux de négliger le lavage de ses mains, lorsqu'on a touché des cholériques ou des objets contaminés par eux.

M. Després s'écrie alors qu'il persiste à ne pas croire à la contagion du choléra, et que nous subissons ce fléau tous les dix-neuf ans parce qu'il,

---

« être utiles, je les prescrirai un peu plus volontiers, bien « qu'elles ne soient pas indispensables. — Pourquoi? — « Parce que le désir du lucre, qui est au cœur de tous « les hommes, ne manquera pas de me souffler ce conseil, « et de mettre un terme à mes hésitations en faisant pen- « cher la balance. Je ne serai pas encore coupable, mais « j'aurai cessé d'être honnête.

« Décidément je veux laisser aux malades ou à leur « famille le choix des fournisseurs. »

Les médecins du vieux temps étaient moins scrupuleux que nous à cet égard. Chacun d'eux avait son apo- « thicaire attitré qui partageait avec lui les bénéfices (1). Et, pour obliger ses clients à ne pas aller à la boutique d'à côté ou d'en face, il chiffrait ou numérotait ses ordonnances, ses juleps et ses pilules, ou bien il avait recours à des formules amphigouriques que son fournisseur habituel seul pouvait interpréter; ce qui, par parenthèse, a donné aux apothicaires un renom détestable, tout en permettant aux médecins de montrer un grand désintéressement dans le règlement de leurs honoraires.

Cette manière ténébreuse de tirer sur le client n'est plus admise aujourd'hui.

Toutefois, il me semble qu'à cet égard la tradition moderne s'obscurcit de nouveau. Le sans-gêne américain cherche à s'introduire dans nos mœurs et à faire peu à peu disparaître les scrupules qu'on nous avait inspirés à l'endroit des spéculations commerciales. Le médecin tiendrait, sinon à devenir franchement apothicaire ou marchand d'eaux minérales, tout au moins à participer aux bénéfices de la vente des produits médicamenteux.

Je ne trouve cette manière d'opérer ni prudente, ni délicate. Elle ne parviendra pas à nous enrichir; mais elle aura pour résultat certain de nous déconsidérer.

Je me sentirais blessé si un malade, auquel je recommande un produit, pouvait me dire en me regardant dans le blanc des yeux : *Docteur, vous en êtes marchand?* Ma loyauté et mon désintéressement me sont aussi chers qu'à César la réputation de sa femme; et

(1) Et cela, au mépris des ordonnances. Car « les médecins « ne pourront participer à aucun profit sur les drogues vendues « par les pharmaciens, à peine par ceux-ci d'une amende de « dix livres et de la privation de leur état, s'il y a récidive. » *Edits et loys sur l'apothicairerie, l'épicerie et la cyrerie*, Rouen 1508.

survient alors des modifications atmosphériques. Il regarde d'ailleurs la médecine comme une science conjecturale, sujette à tant de variations, qu'elle ne peut servir de base à aucune mesure prophylactique de nature administrative ou gouvernementale.

M. Paul Bert lui, admet tous les modes de transmission. Les germes cholériques peuvent nous arriver par l'air, par le tube digestif, non seulement par la bouche et la salive, mais peut être même par l'anus.

Le mémorable projet que M. Paul Bert avait exposé à la Chambre, et qui avait pour but de faire créer des délégués quasi proconsulaires pour entraver la marche du choléra, ce projet a été retiré par son auteur lui-même. — Un autre projet, émané de M. Clémenceau, et qui proposait de déléguer une commission parlementaire pour aller étudier sur place la question du choléra, a été écarté par la Chambre. — Plus raisonnable et plus digne d'attention est celui que patronne M. Liouville, et qui a pour but de réunir en un tout indépendant, sous le nom de *Direction de la santé publique*, tous les services sanitaires actuellement éparpillés dans plusieurs ministères. Il nous semble que cette organisation nouvelle ne peut avoir que des avantages.

On ne peut cependant pas toujours parler choléra. A la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, M. Dujardin-Beaumetz a fait une très intéressante communication sur le *diagnostic du cancer de l'estomac*. Il a fait remarquer avec raison que ce diagnostic, admis comme facile dans les traités classiques, alors que l'existence de certains symptômes était considérée comme pathognomonique, se trouve aujourd'hui presque impossible dans certains cas, puisque la clinique est venue démontrer qu'il n'existe pas, à vrai dire, un seul signe spécial au cancer.

En effet, l'existence d'une tumeur dans le voisinage du pylore, accompagnée de dilatation de l'estomac, les vomissements noirs, la cachexie, la durée de l'affection, la phlegmatia alba dolens même, considérée par Trousseau comme si caractéristique, peuvent se trouver dans d'autres affections et notamment dans certaines formes de gastrite chronique, à tendances ulcéreuse et scléreuse.

Les ulcérations entretiennent l'hématémèse, la sclérose amène un épaississement des parois, très capable de simuler un néoplasme, et s'accompagne d'ordinaire de dilatation de l'organe. Si l'existence de la tumeur, des hématémèses et d'un état cachectique n'est pas suffisante pour permettre d'affirmer le cancer, la longue durée des accidents gastriques n'est pas suffisante non plus pour faire écarter l'idée d'un cancer; car, si on pensait jadis qu'un cancer de l'estomac ne permet pas une survie de dix-huit mois ou deux ans, on possède aujourd'hui des observations dans lesquelles on a trouvé un cancer, à l'autopsie de gens ayant présenté des vomissements noirs plus de dix ans auparavant.

Dans cet embarras où l'on est de faire le diagnostic, le signe proposé récemment par M. Rommelaere, de Louvain, serait précieux, s'il était constant.

D'après celui-ci, chez tout individu atteint de cancer, le taux de l'urée tombe au-dessous de dix grammes par jour et, le plus souvent, s'abaisse vers cinq et quatre. Il serait toujours au-dessus de dix, même dans les états cachectiques *en l'absence*

---

il ne me plairait pas qu'on pût les mettre en doute.

Légalement, nos accointances avec des spéculateurs n'auraient rien de répréhensible; mais j'estime qu'elles nous amoindriraient dans l'esprit des honnêtes gens. C'est déjà trop qu'on les suppose parfois, sans nous l'oser dire.

J'envoyais une jeune dame aux Eaux-Bonnes. Le mari était commerçant. J'avais parlé d'écrire au docteur Pidoux, pour recommander la malade à ses bons soins. Ma proposition fut accueillie sans enthousiasme. Comme j'insistais: « Est-ce que vous y tenez absolument? me dit-on. — Moi? pas du tout; seulement, c'est assez dans les usages de mettre un confrère au courant des médications antérieures, etc. » — Puis, devinant le motif des hésitations de la famille: « Est-ce que vous supposeriez, par hasard, que l'établissement nous fait une remise? — Je l'ai entendu dire. » — Je démontrai facilement l'absurdité d'une pareille supposition. On m'apporta de l'encre et du papier, mais je refusai quand même d'écrire au docteur Pidoux.

Ne nous laissons pas engluer aux pipeaux du mercantilisme. Cela nous ferait du tort.

Comme nous l'avons dit, l'honnêteté n'a pas dans les autres professions les mêmes exigences que dans la nôtre. Les obligations y sont d'une nature moins délicate et moins absolue.

Le médecin doit être en tout l'ami et le protecteur de ses clients, qui lui confient à tout instant leur femme, leurs enfants, leur honneur, leur santé; et il est tenu d'apporter dans les familles où on l'introduit une grande décence dans son maintien, de la discrétion dans ses manières, et un complet désintéressement. Les faiblesses qu'on pardonne aux autres, ne lui seraient pas permises, et il ne serait pas bon qu'un soupçon d'indélicatesse entachât son honorabilité.

Il faut qu'un médecin soit sûr de lui-même: *Animi virtutibus eum præstare oportet (1).*

(*à suivre*).

(1) HIPPOCRATE, *De medico*, c. I.

de cancer. Par malheur, ce signe réel, dans un certain nombre de cas, n'est pas constant, puisque M. Dujardin-Beaumetz a trouvé un kyste hydatique à l'autopsie d'une femme, qui avait présenté, pendant la vie, une tumeur dans la région du foie, tumeur que l'on pensait devoir être un cancer d'après la loi de M. Rommelaere, puisque le taux de l'urée ne dépassait pas chez elle trois grammes par jour.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traitement du cancer de l'Utérus.

Depuis quelques années, les chirurgiens de tous les pays montrent une émulation remarquable, pour essayer de guérir cette terrible affection, ou au moins d'en atténuer les terribles et douloureuses complications. M. Gallard (1) a remis la discussion sur les avantages de l'ablation du cancer. Il la juge utile : même si elle est partielle, elle supprime les hémorrhagies, et souvent les douleurs intolérables qui épuisent les malades. M. Gallard et M. Trélat préfèrent l'anse galvanique, à laquelle M. Terrillon reproche la facilité des hémorrhagies secondaires. Il cite même le cas d'une de ses opérées qui est morte d'hémorrhagie, au huitième jour après l'ablation. M. Verneuil préfère l'écraseur aux autres procédés : sur un total de vingt opérations, il n'a eu que deux morts ; les opérées ont eu une survie moyenne de quinze à vingt mois, deux même de trois et six ans.

On peut aussi poursuivre avec les flèches de Canquoin le produit néoplasique, quand on ne peut faire l'ablation totale du mal. Cependant l'ablation partielle n'est pas toujours exempte de dangers: l'hémorrhagie secondaire, l'ouverture du cul-de-sac postérieur, la septicémie. — Aussi, M. Terrier, expert comme on le sait, fait-il remarquer que, si l'ablation partielle est grave, la totale ne l'est pas beaucoup plus ; pour lui, elle devra être l'opération de choix, toutes les fois que l'on se croira autorisé à faire la cure radicale. Il est besoin d'un nombre de cas plus considérable que ceux qui ont été présentés à la Société de chirurgie, à propos de la récente discussion.

Nous croyons intéressant de rapprocher, comme terme de comparaison, plusieurs travaux de la chirurgie allemande.

Olshausen (1) préfère l'ablation totale de l'utérus, par la voie vaginale, à l'ablation par *laparo-hystérectomie* ; cette dernière opération, en effet, expose à plusieurs complications, qui sont le choc nerveux, les hémorrhagies artérielles, la péritonite septique et la ligature des organes voisins, en particulier, de l'uretère. Cet auteur a fait quatre ablations de l'utérus par la voie abdominale, dont trois morts et une survie de cinq mois. D'autre part, il a pratiqué six hystérectomies vaginales et obtenu six guérisons. Il a, en outre, rassemblé en 1881 trente-neuf cas d'hystérotomie vaginale pour cancer ; il y a eu vingt-cinq guérisons, mais il n'indique pas le nombre et l'époque des récidives. — Le résumé de la statistique de la clinique de Czerny est encore des plus instructifs. De 1877 à 1882, soixante-dix cancers utérins ont été admis à sa clinique, dix-neuf ont été traités chirurgicalement.

Il y a trois hystéro-laparotomies ; toutes ont succombé ; sur huit hystéro-colpotomies (ablation vaginale) trois sont mortes ; sept ont subi l'amputation sus-vaginale du col et ont guéri ; une opérée par le procédé de Péan est morte. En somme, sept morts sur dix-neuf opérations. Parmi les onze survivantes, six n'ont pas encore de récidives. Pour Czerny, quand les ligaments larges sont infiltrés, quand les ganglions sacrés et lombaires sont tuméfiés ou qu'il existe des nodosités dans les ligaments larges, il faut s'abstenir de toute opération radicale.

(1) Soc. de Chirurgie, séances du 2 et du 9 juillet 1884.

(1) Olshausen. Berliner Klinische Wochenschrift, nº 35 et 36, 1881.

Résection du nerf dentaire inférieur pour névralgie (1).

M. le Dr Monod rapporte à la Société de chirurgie une opération qu'il a faite pour guérir une névralgie rebelle du nerf dentaire. Il a fait la trépanation du nerf dentaire à un centimètre en arrière du trou mentonnier et, par cette voie, pratiqué l'arrachement du nerf.

M. Tillaux, après avoir fait autrefois la section du nerf dentaire par la cavité buccale au niveau de l'épine de Spix, préfère aussi maintenant la voie extérieure, mais, au lieu du trépan, il ouvre le canal dentaire avec la gouge et le maillet.

Ablation des corps métalliques inclus dans l'œil, au moyen de l'aimant.

M. Hirschberg (1) a, pour la vingt-septième fois, enlevé au moyen de l'aimant, un corps métallique blessant le globe oculaire. Un homme de cinquante-six ans avait reçu dans l'œil un éclat de barre de fer incandescent ; à la suite il avait perdu en partie la vue du côté blessé, et il souffrait de

(1) Soc. de chirurgie, séance du 9 juillet.

(1) Soc. de médecine berlinoise. — In Semaine médicale, séance du 5 juillet.

douleurs d'iridocyclite ; de plus, un début d'ophthalmie sympathique se montrait. Hirschberg, avec l'ophthalmoscope, reconnut la situation du corps étranger, fit une sclérotomie et, par la plaie, introduisit un aimant qui retira de l'œil un fragment de fer de 25 milligrammes. Pour ce praticien habile, il est utile de déterminer au préalable l'endroit où se trouve le corps étranger que l'on veut extraire. Dr BARETTE.

MEDECINE PRATIQUE

Le choléra.

(Premier article).

Beaucoup de nos lecteurs nous ont, depuis le commencement de l'épidémie toulonnaise, demandé de prendre le choléra comme sujet d'article. Nous avons hésité quelque temps, car il nous semblait et il nous semble encore que tout a été dit sur ce que nous savons de certain à propos de cette maladie, et que, pour les points obscurs de son histoire, ils ne sont pas plus éclaircis par les travaux de ces dernières années qu'ils ne l'étaient dans les ouvrages classiques connus de tous les praticiens. Cependant, nous allons, pour satisfaire au désir qui nous a été exprimé, réunir ici quelques notions relatives à l'étiologie, à la prophylaxie et à la thérapeutique, que nous puiserons dans les plus récents mémoires.

I

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE.

Nous rappelons que le choléra, endémique dans l'Inde, où il a vraisemblablement pris naissance, se montre, dans ce pays, à l'état de recrudescence épidémique sous certaines influences, puis, à certains moments, sort de l'Inde pour se répandre à travers le monde, et en particulier, à travers l'Europe. Il en est au moins ainsi depuis 1817.

On a généralement admis que deux ordres de causes ont présidé à la création du choléra dans l'Inde, les unes physiques et climatériques, les autres sociales et religieuses.

Un sol formé alternativement de plateaux, séparés par de larges et basses vallées périodiquement inondées par de vastes fleuves, une végétation toujours luxuriante grâce à une chaleur intense et humide, voilà les conditions physiques.

Le séjour périodique sur les bords du Gange d'innombrables pélerins, malpropres, accumulant en plein air des déjections, des cadavres à demi-brûlés, l'inégalité des castes qui fait que les Hindous de la basse classe végètent misérablement dans les conditions hygiéniques et alimentaires les plus défectueuses, et l'indifférence fataliste que Bouddhistes et mulsumans apportent aux soins matériels de la vie, voilà pour le côté social. Telles sont, du moins, les raisons qu'on a toujours invoquées pour expliquer que le choléra ait pris naissance plutôt dans l'Inde que partout ailleurs.

En tout cas, la dissémination des pélerins, momentanément agglomérés dans le Delta du Gange, va périodiquement diffuser la maladie dans les contrées de l'Inde où elle n'est pas endémique, et les grands courants humains l'ont, à diverses reprises, entraînée dans d'autres parties du monde par les voies terrestres ou maritimes. Parmi ces courants humains, on sait que le pélerinage de la Mecque est annuellement l'occasion, pour les Mulsumans de l'Inde, d'aller en Arabie pour y créer un autre centre cholérigène.

Mais une notion domine la question de transport du contage cholérique, c'est la question du *milieu* dans lequel ce contage se trouve transporté. Comme le dit fort bien M. A. Proust: (1) « L'agent cholérique a fait des pérégrinations nombreuses, des stations multiples; il s'est étendu et reproduit à l'infini, et de nombreux intermédiaires lui ont servi de véhicule pour le transporter dans le monde entier. Mais cet agent cholérique eût été presque impuissant, s'il n'eût rencontré un ensemble de conditions favorables à son développement ; le milieu est donc le complément indispensable au pouvoir de l'agent cholérique; ce milieu favorable est constitué par certaines conditions telluriques ou peut-être atmosphériques, par l'encombrement à coup sûr, et la malpropreté générale... M. Fauvel a exprimé cette vérité en disant qu'un incendie n'est pas proportionné à l'étincelle qui lui a donné naissance, mais à la combustibilité et à l'agglomération des matières qu'il rencontre. »

Nous insistons sur ce point, car nous verrons plus loin, à propos de la prophylaxie, que cette notion est encore, dans l'état actuel de nos connaissances, la plus précieuse à enregistrer, quand nous cherchons à nous défendre contre les ravages du fléau.

Quoi qu'il en soit, l'agent cholérigène est propagé de diverses manières, les unes démontrées incontestablement, les autres douteuses.

En première ligne des agents de transmission se place l'*homme cholérique*, dont les *matières fécales* sont le véhicule du miasme spécifique.

Par suite, il est évident que la propagation du choléra se fait par les *linges* ou la *literie* souillés par des matières cholériques : des blanchisseuses ont pris la maladie en lavant des linges souillés par les évacuations; d'autres, en les touchant seulement.

Les *fosses d'aisance*, les cloaques, les *égouts* où sont déposées les matières cholériques, et le sol environnant dans lequel les matières filtrent peu à peu, constituent autant de foyers d'où s'échappe le miasme cholérique. Par suite, un voyageur peut n'avoir séjourné dans une ville que le temps d'y déposer une évacuation cholérique, et cepen-

(1) Le choléra, étiologie et prophylaxie (Paris 1883).

dant le choléra se développera dans ce pays, si le milieu est favorable. On a voulu établir, à ce point de vue, une différence entre les matières de la véritable diarrhée cholérique et celles de la cholérine. Cependant il paraît démontré que le principe générateur du choléra existe dans les deux cas, de même que le virus variolique se trouve dans la varioloïde aussi bien que dans la variole.

On discute beaucoup la question de savoir si les *cadavres cholériques* peuvent transmettre le choléra. Le fait est vraisemblable, mais n'a guère d'importance dans notre vie occidentale, tandis que le transport des cadavres est, en Orient, une des causes de renforcement des épidémies. Car « les Persans se rendent à leur pélerinage, transportant avec eux les cadavres de leurs parents dans des feutres qui laissent suinter des liquides organiques à tous les degrés de putréfaction. » Il serait donc évidemment utile de pouvoir faire disparaître complètement les cadavres des cholériques, et, si la *crémation* était entrée dans nos mœurs, ce ne serait pas un des moindres services qu'on en pourrait attendre.

La transmission du choléra par un individu sain ne peut s'accomplir que s'il transporte avec lui des linges, des vêtements souillés de matières cholériques.

Rien n'autorise à admettre que le choléra puisse être transporté par des animaux vivants.

Quant à la transmission par les linges, hardes et effets, il faut distinguer : d'une part, le cas où ils ont été contaminés par des déjections cholériques, et d'autre part, la question de savoir si les objets contaminés ont été exposés au contact de l'air ou enfermés dans des malles ou caisses. Car un objet contaminé, s'il est exposé à l'air libre pendant un certain temps, paraît perdre la faculté de transmission. Parmi ces marchandises, il y en a certaines qui, comme les chiffons, les peaux présentant dans leurs interstices de l'air véritablement confiné, peuvent conserver et transporter à une grande distance les matières contagieuses dont elles ont été imprégnées.

Il paraît, en somme, résulter de ces faits, que le principe générateur du choléra, issu du corps de l'homme avec les déjections, se propage soit par les objets qu'il souille, soit par le sol. Mais une question se pose maintenant, se transmet-il, se diffuse-t-il à partir de ce moment par l'air ou par l'eau, ou par les deux à la fois.

L'air paraît n'avoir qu'une puissance très restreinte de dissémination. Griesinger disait que la probabilité d'action diminue en raison directe de la distance du point d'émission. Proust dit qu'on n'a jamais vu le principe contagieux s'échapper du lazaret et, transporté par l'air, aller infecter une ville voisine. Des navires ont pu passer toujours près des ports infectés sans jamais contracter la maladie, du moment qu'ils n'avaient aucune communication avec eux.

Cette question de la diffusion du germe cholérique par l'air, a pris un regain d'actualité par le désaccord entre M. Koch et M. Pasteur, au sujet de l'influence de l'humidité ou de la dessication sur la vitalité du contage cholérique. Il faut avouer que la question paraît difficile à trancher. Il est bien certain que la dessication des germe doit faciliter mécaniquement leur diffusion dans l'atmosphère ; mais, si, comme cela paraît être, le contage perd assez rapidement, au contact de l'air, ses propriétés nocives, la diffusion n'en saurait guère être dangereuse, et, de ce que l'humidité semble redonner de la vitalité à l'agent contagieux, ce ne serait pas une raison pour se priver du bénéfice que l'entraînement de matières cholériques par de grands courants d'eau, peut donner au point de vue de l'assainissement d'une localité.

Sans doute, *l'eau* joue un rôle dans la transmission du choléra ; la matière cholérique qui existe dans les fosses d'aisance, les égouts, les terrains poreux, peut arriver à se mélanger à l'eau potable, mais il y a une distinction à faire entre ces infiltrations qui se font à l'insu de tous, dans des directions qu'on ne peut prévoir, et l'entraînement rapide dans des directions déterminées, loin des réservoirs d'eau potable.

On sait quel rôle considérable fait jouer à l'humidité, ainsi qu'à la *nature du sol*, la théorie de Pettenkofer. D'après lui, la constitution physique du terrain, sa densité, sa porosité, ainsi que le niveau des eaux souterraines, sont les conditions qui influent le plus souvent sur le développement du choléra. Ainsi tout sol poreux, susceptible d'imbibition, pouvant s'imprégner facilement de liquides et de gaz, terres végétales, terrains de sable et de silice, beaucoup de sols argileux gras, favorisent la diffusion des germes cholériques. Au contraire, là où le sol se compose d'une roche calcaire compacte, le choléra ne devient jamais épidémique, et les quelques cas que l'on y peut observer à la suite d'importation, restent stériles. C'est là une notion qui paraît très exacte.

Quant au niveau des eaux souterraines, voici le rôle plus hypothétique qu'il lui accorde. — Lorsque les eaux souterraines sont arrivées à leur maximum d'élévation, il n'y a pas décomposition des matières organiques et pas de dégagement de miasmes ; par contre, si les eaux se retirent, le niveau s'abaisse, la putréfaction a lieu, le dégagement miasmatique devient intense, et c'est à ce moment que l'épidémie atteint son plus grand développement.

Sur les *conditions atmosphériques* qui peuvent favoriser le développement des épidémies, nous avons bien peu de données précises. Tout au plus paraît-il démontré que de fortes chaleurs, et surtout humides, aggraveront les épidémies ; la remarque, faite depuis bien longtemps par Schœnbein, que l'ozone avait diminué considérablement à Berlin, ou même disparu complètement, pendant une épidémie de choléra, n'a jamais été exactement vérifiée, et les recherches de M. Onimus, qui, en ce moment, est allé suivre à Marseille et à Toulon les variations ozonométriques, nous apporteront peut-être une opinion définitive.

Quant à la *nature même de l'agent contagieux* sommes-nous sur le point d'être éclairés définitivement à son sujet, cela est possible, mais non encore démontré. La théorie parasitaire du choléra est déjà ancienne; au congrès international de Weimar en 1867, le professeur Hallier et Dubarry ont exposé le résultat d'expériences d'après lesquelles le parasite cholérigène aurait été une mucédinée qu'ils trouvaient dans le tube digestif.

Après eux, bien d'autres observateurs sont venus décrire d'autres organismes inférieurs auxquels ils attribuaient la maladie, et, quand on songe combien il y a peu de temps que nous sommes en possession de méthodes suffisamment démonstratives pour la recherche des parasites microscopiques, on n'a pas lieu d'être surpris qu'aucune recherche valable n'ait été faite avant les travaux des Pasteur et des Koch.

La méthode des cultures pastoriennes, la méthode des colorations, n'ont pas donné des résultats égaux ; car, si M. Koch est arrivé à isoler et à colorer, au milieu des innombrables micro-organismes qui pullulent dans le tube digestif des cholériques, un microbe qui lui paraît avoir des caractères spéciaux et auquel il a donné un nom capable de le rendre rapidement populaire, ce *bacille en virgule*, ou bacille-virgule, n'a pu être encore cultivé en séries, et surtout on n'a pu encore trouver l'animal réactif auquel l'on puisse l'inoculer pour reproduire le choléra. Or, à moins de cette démonstration, la découverte du bacille en virgule n'entraînera pas encore la conviction, relativement à l'influence que le dit bacille peut avoir sur le développement du choléra. C'est, en tout cas, dans cette voie qu'il faut espérer trouver a solution du problème étiologique. M. Koch a peut-être rencontré le véritable microbe. Nous avons entendu dire récemment à M. Strauss, qu'après avoir nié la réalité du bacille en virgule, lors de sa mission en Egypte, il était revenu cette fois de Toulon, convaincu de son existence.

En regard de l'opinion précédente, et généralement admise, sur la contagiosité et la transmissibilité du choléra à distance par l'homme ou les objets que l'homme a souillés, il convient de rappeler l'opinion de quelques rares dissidents, qui nient résolûment, et avec obstination, cette théorie et cette doctrine. Ceux-ci pensent qu'à certains moments, par suite d'une constitution médicale inconnue dans son essence, dépendant probablement de conditions météorologiques et telluriques, le choléra sévit épidémiquement sur certains points du globe, prenant naissance au milieu d'agglomérations humaines et sans y avoir été importé. C'est là l'idée que M. Jules Guérin rééditait hier encore à l'Académie de médecine, pour la vingtième fois peut-être, sans avoir convaincu personne.

Un fait très important a été mis en lumière par M. Fauvel : c'est *l'immunité* plus ou moins complète et plus ou moins durable, mais certaine, qu'une épidémie grave de choléra confère au pays ou à la localité qui en a été le théâtre. Cette immunité explique que l'on n'observe pas d'épidémie importante dans les foyers où le choléra est endémique.

La question de l'immunité nous amène à la question de *réceptivité* de l'organisme humain pour le choléra : nous disions plus haut que le germe cholérique demeure stérile, s'il n'est pas transporté dans un milieu tellurique, climatérique et social, favorable à son développement. Nous dirons maintenant que, même en temps d'épidémie, les germes contagieux ne frappent que certains sujets; ils ne font éclater la maladie que chez les individus dont l'organisme offre un milieu ou un terrain de culture favorable. C'est une notion que nous considérons comme capitale, à propos du choléra comme à propos de toute maladie infectieuse ; car elle mène à des conséquences pratiques d'hygiène et de prophylaxie.

L'organisme humain a une tendance réactionnelle, une force de résistance très grande contre tous les agents infectieux qui le pénètrent, tant qu'il est absolument sain. Mais, si sa nutrition vient à s'abaisser pour une cause quelconque, le voilà devenu propre à cultiver les microbes.

Si on examine quels sont, en temps d'épidémie, les individus frappés, on voit qu'à de rares exceptions près, ce sont ceux dont l'organisme se trouve détérioré depuis longtemps ou depuis peu. Tous les gens atteints de maladies chroniques, et particulièrement de celles qui, portant sur le tube digestif, entravent la nutrition, ou qui, affectant le système nerveux, diminuent l'intensité des réactions nerveuses à l'aide desquelles l'homme se défend contre les influences extérieures, — tous les gens qui ont fait ou font des excès de travail, de nourriture ou de plaisir, — les jeunes sujets et les vieillards, voilà autant de proies offertes au choléra. La véritable immunité, sinon absolue, tout au moins, la plus certaine, découle donc d'une excellente santé et d'une excellente hygiène.

Mais, dira-t-on, ce sont là des préceptes entachés de banalité, et nous attendons plutôt de vous l'indication des moyens chimiques, physiques ou mécaniques capables de détruire l'agent infectieux du choléra, soit autour de l'organisme, soit dans l'organisme.

— Quel est le meilleur de tous les remèdes préventifs ? — Quel est le plus efficace des antiseptiques parmi les innombrables substances empruntées aux trois règnes de la nature, et qui ont été tour à tour préconisées contre le choléra ?

Eh bien ! dussions-nous paraître d'un scepticisme peu consolant, nous n'hésitons pas à dire que le moyen de détruire l'agent infectieux du choléra n'a pas été trouvé encore et peut-être même ne saurait l'être, pas plus qu'on n'a trouvé et qu'on ne trouvera sans doute le moyen de détruire les agents infectieux, les agents pathogéniques des autres maladies infectieuses à marche aiguë : diphtérie, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, etc.

Nous n'avons, à l'heure qu'il est, qu'un critérium de la valeur des substances microbicides,

c'est de les mettre in-vitro en contact avec les microbes que nous pouvons cultiver, et de voir si ceux-ci ont perdu, par ce contact, la propriété de se reproduire. Or, les expériences faites à ce point de vue, sur les microbes que nous connaissons le mieux, que nous manions, pour ainsi dire, le plus facilement, n'ont guère donné de résultats encourageants. En dehors de la chaleur portée à une température incompatible avec l'existence humaine et de quelques acides minéraux destructeurs de toute matière organique, toutes les autres innombrables substances employées comme microbicides n'ont qu'une action incertaine ou nulle. Nous reviendrons sur ce point, plus loin, en énumérant quelques-unes des substances antiseptiques les plus en vogue actuellement. Mais, pour résumer en quelques mots notre pensée, nous dirons :

Plus on avance dans l'étude des maladies infectieuses et des microbes qui les engendrent, plus il devient évident que c'est faire fausse route de chercher à les détruire ou à s'en préserver en tuant les microbes générateurs de ces maladies. Si l'on peut jamais espérer les faire disparaître, ce ne sera que par la méthode des cultures et des virus atténués.

Quant aux moyens de nous en défendre actuellement, il ne semble pas qu'il y en ait de meilleurs que l'observation stricte et minutieuse des règles générales de l'hygiène, capables de maintenir à un niveau parfait la santé des individus et des populations.

(*à suivre*), PAUL GERNE.

REVUE DE CHIRURGIE

Traitement chirurgical des déviations rachitiques des membres.

Depuis quelques années, on ne se contente plus, pour combattre le rachitisme, d'une hygiène prophylactique et de la médication interne ; à la suite des brillants résultats obtenus par Billroth, Aaceven, Bœckel, on applique avec succès le traitement chirurgical aux déviations rachitiques des membres. C'est après avoir visité *l'Instituto dei rachiti* dirigé par le Dr G. Pini à Milan, que M. de Saint-Germain (1) s'est décidé à rompre avec les errements anciens et à essayer un traitement qui a donné d'excellents résultats à l'étranger.

Lorsqu'on présente un enfant dont les jambes sont torses, dont la marche est mal assurée, chancelante, il faut défendre absolument de le faire marcher et pratiquer chez lui le *redressement manuel.* Ce redressement consiste dans une série de manœuvres agissant sur les os « comme elles agiraient sur une barre d'étain et redressant l'os courbé sans le fracturer ». Ces manœuvres sont d'une innocuité parfaite, ne donnent lieu ni à la moindre ecchymose ni à la plus petite inflammation. Aussitôt après le redressement, on maintient le membre à l'aide de deux atelles coussinées, reliées au moyen d'une bande ; on termine par le bandage plâtré, et, après vingt ou vingt-cinq jours, on obtient un résultat durable.

Lorsque l'enfant a atteint deux ans et demi ou trois ans, l'éburnation s'est déjà produite : le redressement manuel est souvent impossible; il faut alors augmenter la durée et l'intensité des pressions. A un moment donné, un craquement caractéristique se produit : l'os est fracturé, on a fait une *ostéoclasie* manuelle qui était nécessaire et bien préférable à celle qu'on obtient au moyen de machines. Aussitôt après le redressement, une bande de flanelle est *mollement* appliquée sur tout le membre, une bande plâtrée est placée au-dessus de la flanelle : pour maintenir le redressement, le membre est compris entre deux attelles ouatées que l'on maintient dans une rectitude parfaite, au moyen d'un tour de bande, jusqu'à ce que le plâtre soit sec. Au bout de quelques heures, les attelles ouatées sont retirées, le plâtre est mis à nu ; il ne reste plus qu'à surveiller l'état local du malade, ainsi que son état général, fendre le plâtre au besoin si le pied se gonfle ou si la température s'élève. On ne retire habituellement l'appareil plâtré qu'au bout de vingt à vingt-cinq jours : grâce à la bande de flanelle, on peut glisser le sécateur entre elle et le plâtre sans danger de blesser la peau. Aussitôt que le plâtre est enlevé, le membre doit être pourvu d'un brodequin à tuteurs. M. de Saint-Germain ajoute quelques détails au point de vue du manuel opératoire : le malade est profondément anesthésié ; pour l'ostéoclasie supra-condylienne du fémur, on empoigne d'une main le genou de manière à ce que l'effort ne puisse pas porter sur l'articulation et produire une luxation. L'autre main saisit le corps de la cuisse et presse de dedans en dehors, de façon « à ce que le porte-à-faux soit exactement représenté par la bride cutanée qui sépare le pouce de l'index de la main, qui maintient le genou ; » il importe de ne pas se contenter d'un redressement illusoire et de pousser l'effort jusqu'à la fracture.

Le redressement manuel de la déviation latérale ou antéro-latérale du tibia réussit assez bien sans ostéoclasie dans nombre de cas : les doigts des deux mains, sauf les deux pouces appliqués à la partie externe, constituent le porte-à-faux. Parfois, on fait l'ostéoclasie sans le vouloir : c'est que le redressement simple ne pouvait être fait,

(1) Chirurgie des enfants, 1884 p. 772.

et cette ostéoclasie, même involontaire, donne de bons résultats.

Dans certains cas, l'emploi de ces moyens est insuffisant : tous les efforts du chirurgien ne peuvent amener ni le redressement, ni l'ostéoclasie manuelle. Sans se servir des instruments dits *ostéoclastes*, avec lesquels on peut produire des délabrements considérables, M. de Saint-Germain n'hésite pas alors à pratiquer sur le champ l'ostéotomie linéaire ou cunéiforme. L'ostéotomie linéaire est la plus employée.

S'il s'agit d'un *genu valgum*, on pratique l'ostéotomie du fémur, immédiatement au-dessus des condyles, en attaquant l'os par son côté antéro-interne : l'enfant étant anesthésié, on dispose sa cuisse sur un sac de sable de façon à ce qu'elle repose sur ce sac d'une façon parfaite et qu'il ne puisse exister de porte-à-faux. On plonge alors d'emblée un bistouri droit jusqu'à l'os, en faisant une incision de deux centimètres environ, l'écoulement de sang est ordinairement si peu abondant, qu'il est inutile d'employer la bande d'Esmarck. Le bistouri râcle l'os, divise la périoste, puis est aussitôt retiré. On introduit alors l'ostéotome, espèce de ciseau à double biseau, dans le même sens que le bistouri, c'est-à-dire parallèlement à l'axe du membre, en râclant également le fémur. Lorsque l'ostéotome est en contact immédiat avec l'os, on le tourne perpendiculairement à l'axe de l'os ; il faut avoir grand soin de fixer très solidement l'ostéotome à l'aide de la main gauche qui l'empoigne, non pas près de la poignée, mais au ras de la peau.

On donne alors avec le maillet des coups mesurés, mais d'une certaine force, sur le manche de l'ostéotome. La lame s'engage plus ou moins facilement; lorqu'elle a pénétré à une profondeur d'un centimètre à un centimètre et demi, on dégage doucement l'ostéotome sans le faire sortir de la plaie et on le dirige, non plus perpendiculairement à l'axe de l'os, mais en arrière, du côté de la ligne âpre; lorsque la voie est faite de ce côté, on retire l'instrument et on exerce sur le membre une manœuvre analogue à celle de l'ostéoclasie manuelle. Si, malgré quelques efforts soutenus, le fémur résiste, on réintroduit l'ostéotome dans la plaie; on donne à nouveau quelques coups de maillet jusqu'à ce que la fracture soit jugée facile à pratiquer.

Quant à l'ostéotomie pour une jambe torse, c'est-à-dire atteinte de déformation rachitique antéro-latérale, voici comment cela se pratique : on fait une incision longitudinale de un centimètre et demi, sur la face interne du tibia, au point le plus concave ; cette incision va jusqu'à l'os et doit être plus rapprochée de son bord antérieur que de son bord interne. Un ostéotome est introduit dans le sens de l'incision, puis retourné perpendiculairement à l'axe de l'os, et solidement maintenu de la main gauche. On frappe avec le maillet deux ou trois coups énergiques en dirigeant l'ostéotome plutôt vers la partie antérieure de l'os que vors les parties profondes. Dès que l'instrument est engagé, il faut s'arrêter : on retire l'ostéotome, on exerce une forte pression, et on ne tarde pas à percevoir le craquement caractéristique, le tibia et le péroné sont fracturés.

Qu'il s'agisse de l'ostéotomie pour le fémur ou pour le tibia, le pansement est le même : on lave soigneusement la plaie à l'eau phéniquée ; on met le membre dans la rectitude ; puis, après avoir appliqué un pansement antiseptique et la bande de de flanelle, on procède à l'application de la bande plâtrée. Cette opération se fait simplement et rapidement à la condition de se servir des bandes de Sayre, c'est-à-dire des bandes de tarlatane, préalablement imprégnées de plâtre fin, et plongées dans l'eau tiède au moment de s'en servir. Quand la bande plâtrée est complètement appliquée, on redresse le membre à l'aide de deux attelles coussinées, l'une externe, montant jusqu'au grand trochanter et descendant jusqu'à la malléole externe, l'autre interne, allant de la malléole interne au pli génito-crural. On maintient ces deux attelles à l'aide d'une bande assez serrée, après avoir pris la précaution d'interposer, entre la malléole externe et l'attelle correspondante, un gros tampon de ouate. Ces attelles ouatées doivent être retirées aussitôt après la dessication du plâtre. L'appareil doit être surveillé, avec soin pendant quelques jours, et il ne faut pas hésiter à l'enlever s'il survient du gonflement du pied avec œdème. On laisse l'appareil un temps variable, suivant l'âge de l'enfant : rarement moins de vingt jours, ni plus de quarante jours. Lorsque l'enfant n'a pas son appareil, il faut le placer dans un appareil à tuteurs, montant jusqu'à la ceinture.

Malheureusement, certaines déformations osseuses ne peuvent être corrigées par cette opération élémentaire et nécessitent l'ablation d'un véritable coin osseux : c'est l'ostéotomie dite *cunéiforme*, qu'il n'est pas très facile de pratiquer. Il est en effet presque impossible de tailler dans un os justiciable de l'ostéotomie, c'est-à-dire éburné, un coin osseux avec le ciseau ou avec l'ostéotome. Voici comment opère M. de Saint-Germain : avec un perforateur en vrille, il fait assez facilement un trou, qui perfore d'outre en ontre le tibia ; puis une mince scie à découper est introduite dans ce trou, obliquement dirigée de manière à sectionner obliquement le tibia jusqu'au périoste exclusivement. Ce trait de scie terminé, on en pratique un autre en sens inverse, et le coin, ainsi formé, est facilement enlevé avec

le davier. Le pansement ne *diffère* guère *de celui* de l'ostéotomie linéaire ; mais la suppuration est assez longue et la réaction fébrile est beaucoup plus intense que celle qui suit l'ostéotomie linéaire. La cicatrisation est généralement longue à obtenir. Tels sont les différents procédés chirurgicaux, qu'on peut employer pour diminuer le nombre des « cagneux et des bancals. »

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assistance médicale auprès des parquets.

Il s'élève, fréquemment, entre les médecins et les magistrats des parquets, des conflits pénibles et préjudiciables surtout au service de la justice.

L'origine de ces différends est tout entière dans l'application d'un décret suranné qui règle les honoraires des médecins requis pour faire des expertises médico-légales. Quand nous disons que ce décret est appliqué, le mot est peut-être inexact; souvent la difficulté est tournée, et pour obvier à l'insuffisance de la taxe, on présente une note de fournitures, qui n'ont pas été employées. Beaucoup de médecins, peut-être trop scrupuleux, ne croient pas devoir employer ce moyen, reçoivent un salaire dérisoire pour des opérations toujours pénibles et quelquefois dangereuses, et ne sont pas encore à l'abri de demandes de reversements. Aussi nombre d'entre eux, quelquefois tous ceux d'un arrondissement, ont-ils refusé leur concours d'une façon plus ou moins déguisée.

Les honoraires des médecins et chirurgiens sont réglés par le décret du 18 juin 1811 de la façon suivante.

Art. 17. — Pour chaque visite et rapport: A Paris, 6 fr. — Dans les villes de 40.000 âmes et au-dessus, 5 fr. — Dans les autres villes et communes, 3 fr.

Ouvertures de cadavres et autres opérations plus difficiles qu'une simple visite, et en sus des droits ci-dessus : A Paris, 9 fr. Dans les villes de 40.000 âmes et au-dessus, 7 fr. Autres villes et communes, 5 fr.

Pour faire une autopsie, et quelle que soit la durée de l'expertise, la difficulté de l'opération, un médecin choisi par le parquet ne pourra recevoir que 8 francs. Les instructions portent en effet que, « quelles que soient les opérations, il ne peut être accordé de plus fortes taxes que celles qui sont fixées par l'art. 17. »

Nous ne parlons pas du cas où un déplacement est nécessaire : il est alors alloué 2 fr. 60 par myriamètre et 2 fr. par journée de séjour, ce qui est très insuffisant pour payer les frais qu'il nécessite.

Il est vrai, disions-nous tout à l'heure, qu'il existe un moyen de se faire indemniser, et encore dans une assez faible proportion, c'est de porter en compte un état de *fournitures* (de l'acide phénique par exemple) qui n'ont pas été employées, ou qui l'ont été en quantité beaucoup moindre. Ce moyen, il répugne à beaucoup de l'employer.

Les médecins sont les auxiliaires habituels de la justice, et il serait juste de mettre leurs services au moins sur le même pied que ceux d'un expert en écritures ou de quelque autre catégorie que ce soit. Or, voyons la situation qui leur est faite.

Les experts ou interprètes, étant taxés par vacations de 5, 4 ou 3 francs, peuvent recevoir des honoraires proportionnés à leurs travaux; l'expert, s'il est médecin et s'il agit comme tel, ne peut recevoir qu'une taxe unique plus forte, il est vrai, mais qui, ne pouvant être répétée, est presque toujours insuffisante. Il y a là une anomalie et une injustice.

Il faut reconnaître que les médecins, lorsqu'ils ont à faire certains travaux de cabinet, à analyser par exemple des substances toxiques, sont taxés comme de simples experts; mais pourquoi deux poids et deux mesures, et ne pas adopter une règle unique ?

Dans une même affaire, deux médecins pourront avoir fait, l'un une autopsie, l'autre une analyse; le premier recevra 8 francs ; le second pourra présenter un mémoire de dix, vingt, trente vacations et recevra ainsi 30, 60, 90 francs ou plus. Cette inégalité de traitement est choquante. Comme souvent les médecins chargés de faire les analyses sont choisis dans les grandes villes, ceux des petites croient qu'il y a partialité vis-à-vis de leurs confrères; ce qui n'est pas. Il n'y a, nous le répétons, qu'une anomalie.

Ne serait-il pas bien facile de faire rentrer les médecins dans le droit commun, et de ne pas les laisser dans cette situation qu'on a peut-être considérée comme privilégiée, mais qui leur est si défavorable, et à laquelle ils renonceraient de si grand cœur ?

Constatons, en passant, que les médecins d'expertise dans les affaires civiles sont taxés comme les autres experts et reçoivent des vacations de 6 francs. Ils n'en demandent pas tant en matière criminelle.

La seule objection qu'on puisse faire est l'augmentation des frais de justice; mais il y a là une question de dignité, et doit-on marchander les services les plus urgents ?

Serait-elle d'ailleurs bien considérable ? Souvent le Trésor ne paierait pas une somme plus élevée; car il est permis de supposer que les moyens détournés pour majorer les mémoires ne seraient plus employés.

Il ne faut pas croire d'ailleurs que le corps médical soit seul à protester contre la situation qui nous faite. Beaucoup de magistrats pensent qu'il serait surtout utile pour le service de la justice que la situation du médecin du parquet fût rétribuée convenablement et par conséquent recherchée.

Il est intéressant de comparer le texte du décret que nous avons cité avec les instructions qui

sont données aux parquets pour son application :

« Les opérations de médecine légale sont sou-
« vent difficiles et délicates, et elles ont une
« grande influence sur le jugement des affaires
« les plus graves ; c'est un double motif pour ne
« les confier qu'à des hommes instruits, expéri-
« mentés et capables de bien fairo. Les erreurs
« et les méprises qui se commettent au moment
« du flagrant délit sont trop souvent irrépara-
« bles, et, quand il serait toujours possible de re-
« commencer avec succès ce qui a été mal fait
« dans le principe, il en résulterait toujours un
« surcroît de dépenses qu'on aurait prévenu par
« un choix plus éclairé. » On ajoute plus loin, en invitant les chefs de parquet à choisir à l'avance des médecins véritablement dignes de leur confiance : Ces médecins, jaloux de répondre à ce témoignage d'une honorable confiance, se livreraient d'une manière plus spéciale à l'étude des matières médico-légales, et l'on aurait ainsi assuré la régularité des opérations qui servent souvent de base aux procédures criminelles.

Ces instructions sont très sages, mais ne peuvent être suivies. On n'accepte qu'avec une grande répugnance des fonctions si délicates, si pénibles et si peu payées, et les parquets sont obligés de commettre, non les plus expérimentés, mais ceux qui montrent le plus de bonne volonté, heureux quand ils trouvent dans le même homme l'expérience, la science et ce qu'on peut appeler une complète abnégation.

Dans les grands centres, on trouve presque toujours des médecins qui, ayant des cours à préparer, des ouvrages à publier, acceptent ces missions avec quelque empressement, dans l'intérêt d'études spéciales et dans l'espoir d'y trouver des observations intéressantes. Les difficultés naissent surtout dans les petites villes où l'on se préoccupe surtout des soins à donner à la clientèle, et où les charges imposées par la justice n'ont pas de compensations.

On entend peu les plaintes qui en partent, on les considère comme des commérages indignes de fixer l'attention, et c'est peut-être là qu'il faut chercher la cause de la trop longue durée d'un système qu'il serait facile de modifier.

(*Gazette médicale de Nantes*).

II

Exercice illégal par les ecclésiastiques.

On nous communique les passages suivants, d'un livre classique pour l'enseignement du clergé. Ceux de nos confrères (et ils sont nombreux) qui ont des ecclésiastiques pour concurrents, pourront leur faire parvenir le présent numéro. C'est un médecin distingué devenu prêtre, par conséquent, apte à prononcer sur une pareille matière, qui parle ainsi :

« Toute médecine populaire, quelque popu-
« laire et facile qu'elle paraisse, est générale-
« lement plus nuisible qu'utile. La raison en est
« que les gens du monde, quels qu'ils soient, sa-
« vants, physiciens ou prêtres, en font presque
« toujours des applications intempestives, faus-
« ses ou dangereuses. Et, supposé qu'ils ne fas-
« sent que des médications très simples et inof-
« fensives, leur ministère, généralement plus
« officieux qu'éclairé, est encore préjudiciable,
« en ce sens qu'il fait perdre un temps précieux,
« en laissant échapper l'occasion d'enrayer la
« marche de la maladie, et la rend par là peut-
« être incurable ou mortelle. De plus, l'expé-
« rience prouve tous les jours que les personnes
« du monde qui s'adonnent à la lecture des li-
« vres de médecine deviennent trop souvent hy-
« pocondriaques ou malades imaginaires.

« Ajoutez encore à cela que le prêtre, marchant
« contre ses habitudes, sur un terrain inconnu
« et glissant, peut facilement y faire des faux pas,
« commettre, avec la meilleure intention du
« monde, de graves et d'irréparables fautes, et
« encourir par là l'irrégularité ecclésiastique.

« Saint Benoit XIV et plusieurs conciles in-
« terdisent l'exercice de la médecine aux prê-
« tres qui connaissent à fond l'art de guérir ;
« quels anathèmes ne doivent-ils pas lancer con-
« tre tout ecclésiastique assez téméraire pour
« oser pratiquer la médecine sans la savoir ? »

(Essai sur la théologie morale, page 136 du Dr Debreyne, médecin et prêtre).

Et dans une note plus bas, le même auteur ajoute :

« Gens imprudents et insoucieux, ne laissez
« donc pas échapper le moment opportun et fa-
« vorable. L'occasion est fugitive comme une
« ombre : c'est Hippocrate, le père de la méde-
« cine, qui l'a dit il y a deux mille ans : — *Oc-*
« *casio praeceps*. Appelez donc le médecin au
« commencement de la maladie, aussi bien qu'à
« la fin, et vous sauverez vos malades, et vous
« vous éviterez d'éternels et inutiles regrets. »

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort de trois membres du *Concours médical*.

M. le Dr Foucart, à Anglure (Marne).

M. le Dr Jean, à Castelnandary (Aude), et M. le Dr Alphéran, à Rians (Var).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
9 Août 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 32

4ME ASSEMBLÉE GÉNERALE
DES
MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ
DU
CONCOURS MÉDICAL
LE 27 JUILLET 1884

La Société du *Concours médical* vient de tenir sa quatrième Assemblée générale depuis sa fondation.

Le dimanche, 27 juillet, soixante-dix-huit membres du *Concours* ont assisté à la réunion. De nombreux médecins étaient venns, des points les plus éloignés de la France, pour y participer; d'autres avaient la mission *spéciale*, en leur qualité de *Délégués des Syndicats*, d'étudier et d'établir au besoin, l'*Union légale* de ces associations nouvelles entre médecins.

La réunion a, par conséquent, consisté en deux séances différentes. Presque tous les déléguéchoisis par les Syndicats, faisant partie également du *Concours médical*, promoteur de ce genre de Sociétés, les délégués des Syndicats ont pu prendre part à l'Assemblée générale.

La séance des délégués des Syndicats s'est ouverte à deux heures de l'après-midi dans un des vastes salons du Grand-Véfour, au Palais-Royal.

La séance a été inaugurée par le *Directeur* du *Concours médical*, assisté de M. Barat-Dulaurier, *directeur* du *Bulletin des Syndicats*, et de MM. Gibert, du Havre, Martel, de Saint-Malo, et Evrard, de Beauvais.

M. Cézilly a lu les noms des *délégués présents* à la séance. Il a ensuite mentionné les lettres d'excuse des délégués empêchés par des circonstances inattendues, et les lettres des *Bureaux des Syndicats* qui, pour diverses causes, n'ont pu nommer de représentants.

Etaient présents à la séance: MM. Courrèges, Syndicat du Cher, Région nord. — Martel, Syndicat de Saint-Malo. — Margueritte et Gibert, Syndicat du Havre. — Boucher, Syndicat de Voiron (Isère). — Cézilly, Syndicat de l'Aisne et Vesle. — Cassius, Syndicat du Lot-et-Garonne. — Barrabé, Syndicat de Domfront. — Dunand, Syndicat d'Epernay. — Dulaurier, Syndicat du Médoc. — Dulaurier, Syndicat de Coutras. — Jaoul et Saint-Martin, Syndicat de Corbeil. — David de Givors, Syndicat de la Vallée du Rhône. — Bonneric, Syndicat de l'Aude. — Augé, Syndicat de Pithiviers. — Codet, Syndicat de Lamballe. — Miorcec, Syndicat de Brest. — Pichard, Syndicat de Mortagne. — Brisson, Syndicat de la Seudre. — Bogros, Syndicat de Château-Chinon. — Mignen, Syndicats de Challans et de Montaigu (Vendée). — Blanchot, Syndicat de la Haute-Saône. — Milet, Syndicat de Senlis. — Destrem, Syndicat du XVe arrondissement de Paris. — Evrard, Syndicat de Beauvais. — Chevalier, Syndicat de Compiègne. — Gauthier, Syndicat du Vexin.

Ces communications une fois terminées, le

Directeur du *Concours* invite l'Assemblée à nommer un Président, un Vice-Président, un Secrétaire et deux Assesseurs, parmi les délégués présents à la séance.

On procède au vote.

Sont nommés : Président, M. le Dr Gibert, du Havre. — Vice-Président, M. le Dr Cézilly. — Secrétaire, M. le Dr Maurat. — Assesseurs, M. le Dr Martel et M. le Dr Evrard.

Ces Messieurs prennent place au Bureau.

Le président prononce alors l'allocution suivanie :

Messieurs,

En prenant place au fauteuil de la présidence auquel vos votes viennent de m'appeler, je ne puis vous dissimuler ma vive émotion, facile du reste à concevoir ; car, je vois se réaliser un rêve que je caresse depuis vingt-cinq ans. Depuis bien longtemps déjà, je voyais avec peine les médecins manquer au devoir, si naturel cependant, de se soutenir et de s'unir les uns les autres. Mais, depuis quelques années, nous avons tous assisté à un changement profond dans les mœurs médicales : les membres de cette grande famille, poussés par le désir de défendre un intérêt commun, se sont rapprochés, se sont groupés et nous ont donné le spectacle de cette merveilleuse éclosion de Syndicats sur tout le territoire de la France.

Cette Assemblée de délégués des Syndicats, à laquelle vous m'avez fait l'honneur de m'appeler, peut donc être considérée à juste titre, et cela sans vouloir faire tort à notre sœur aînée, comme *les véritables assises de l'Assoeiation des médecins de France.*

Nous pouvons beaucoup, Messieurs, nous avons un grand exemple à donner, et nous avons le droit de tirer de la nouvelle loi qui nous régit tous les bienfaits qui peuvent en découler. Maintenant que, grâce aux constants efforts de M. le Dr Cézilly, nous sommes parvenus à nous former en Syndicats locaux, nous pouvons avoir la légitime ambition de gérer nous-mêmes nos affaires, et nous avons l'espoir d'arriver bientôt à une Association de tous les Syndicats de France. Ils sont nombreux déjà, mais il reste encore beaucoup à faire, car si la création des Syndicats est relativement facile à la campagne, elle présente de bien plus grandes difficultés dans les villes, surtout dans celles qui possèdent des écoles de médecine, dont les professeurs, à tort il nous semble, se montrent souvent hostiles à leur création. C'est là la position difficile à entamer, et à mon avis, c'est à la création de Syndicats des grandes villes, que doivent tendre une partie de nos efforts.

Je vous remercie, Messieurs, de l'honneur que vous m'avez fait, en m'appelant à présider cette première Assemblée, et je m'efforcerai de diriger les débats le mieux qu'il me sera possible.

Le président donne la parole à M. le Dr Barat-Dulaurier, pour la lecture d un travail sur l'ordre du jour de l'assemblée.

Messieurs et chers confrères,

Y a-t-il lieu de poursuivre l'union des syndicats médicaux de France, et de réunir en un seul faisceau toutes ces forces vives, éparses sur tous les points de notre territoire ? Telle est la seule question mise à l'ordre du jour de la réunion des délégués des syndicats.

Il semblerait que, posée dans ces termes, la question qui nous occupe ne dût soulever aucune objection. Votre présence ici démontre, en effet, que vous avez pensé qu'il nous serait avantageux de sortir de l'isolement où le corps médical a vécu — ou plutôt végété — depuis un trop grand nombre d'années. Je dois vous dire, cependant, que, parmi les documents que nous avons reçus, il en est un où on nous dit que cette union ne pouvait donner aucun résultat pratique, et pouvait, au contraire, présenter des inconvénients. Pour ma part, je ne prévois pas quels dangers nous pourrions courir, en nous concertant, aux termes de la loi du 22 mars dernier, pour l'étude et la défense de nos intérêts professionnels, le seul but que nous poursuivons.

Le moment nous semble venu d'entrer enfin dans la période d'action, non pas une action violente et empreinte de passion, — révolutionnaire, si j'ose dire, — mais, au contraire, calme, réfléchie, pacifique. Tous nous savons les souffrances, les amères déceptions que rencontre le praticien, à chaque pas, dans sa laborieuse carrière. C'est cet état de choses que nous voulons modifier, autant qu'il est possible de le faire, et, tout en nourrissant le légitime désir d'en profiter nous-mêmes, nous voulons surtout préparer aux générations médicales de l'avenir une situation meilleure que celle qui a été faite à leurs aînées.

Profitant des avantages que nous offre une législation nouvelle, nous pensons qu'en mettant en commun tous ces efforts que l'isolement eût stérilisés, nous arriverons, dans un prochain avenir, à provoquer des réformes vraiment utiles.

L'UNION DES SYNDICATS devra donc avoir pour objectif la poursuite constante de tout ce qui peut toucher à NOS INTÉRÊTS GÉNÉRAUX.

Chaque syndicat, pris isolément, ne saurait exercer une grande influence sur les pouvoirs publics et les collectivités ; mais, lorsque tous les médecins syndiqués de France viendront réclamer de jusstes modifications aux abus que nous connaissons tous, croyez-vous que la voix de leurs représentants ne soit pas enfin entendue ? Et sera-t-il bien possible de refuser de donner satisfaction à leurs aspirations légitimes ? Croyez bien, Messieurs, qu'il n'en sera pas ainsi. Vos délégués seront écoutés, car ils représenteront deux éléments qui, lorsqu'ils sont réunis, assurent tou-

jours le succès : ils seront à la fois la FORCE et le DROIT.

L'Union des syndicats devra donc sauvegarder l'individualité et la vie propre de chacun des éléments appelés à la constituer et dont elle sera l'émanation même.

Aux SYNDICATS le soin d'étudier toutes les questions locales, qui intéressent chacun de leurs membres, et d'en assurer l'exécution dans un rayon d'action forcément limité et restreint. A chacun d'eux, aussi, le soin de préparer, en faisant connaître ses vœux, la solution des grandes questions générales que l'UNION aura pour mission d'assurer. L'union, par conséquent, devra être, en quelque sorte, le pouvoir exécutif des syndicats. Elle devra agir près des compagnies industrielles ou autres, près des administrations diverses, près des pouvoirs publics. Elle devra soigneusement rechercher les moyens de mettre à exécution les résolutions votées en assemblée par les délégués des syndicats et, d'une manière générale, réaliser l'accomplissement de toutes les mesures d'intérêt professionnel.

Il est aussi un élément important de puissance et de succès que nous voulons vous signaler. Nous devons fournir à l'UNION, l'appui le plus large et la force morale la plus grande qu'il nous soit possible de mettre à sa disposition. Nous devons préparer les solutions qu'elle aura à faire triompher. Mais aussi nous ne devons pas l'enfermer dans un étroit cercle de fer d'où elle ne pourrait pas sortir. Il faut donc lui assurer une certaine initiative. Accordons-lui la faculté de mettre à l'ordre du jour de tous les syndicats, un certain nombre de questions que tous étudieront en même temps. Cette mesure, en assurant l'unité d'action, nous permettra de marcher hardiment dans la voie des améliorations progressives, qui sont les seules vraiment réalisables.

Dès lors, l'UNION des syndicats devra être représentée par une COMMISSION EXÉCUTIVE, munie de pouvoirs suffisants pour parler et agir au nom des Syndicats médicaux de France.

Vous verrez quel pourra être le nombre des membres appelés à la composer, et quelles conditions ils devront remplir.

S'il nous est permis de donner notre sentiment en cette matière, nous dirons que cette Commission ne doit pas être trop nombreuse, — on s'entend assez difficilement dans les réunions nombreuses. — Elle devra se composer d'hommes résolus, dévoués, ne transigeant jamais avec le devoir, doués enfin d'une énergie qui soit un gage de succès.

On prétendra peut-être, que nos représentants doivent aussi occuper une haute situation, offrir, comme on le dit, une surface. Sans doute, toutes ces qualités seraient à désirer, et ceux qui les posséderaient, unies à celles que nous avons déjà énumérées, mériteraient toutes vos préférences et devraient réunir tous vos suffrages. Mais il me semble que ceux que vous aurez investis de votre confiance et qui se présenteront munis d'un mandat faisant d'eux les représentants autorisés de la partie militante du corps médical français, ceux-là, dis-je, posséderont la plus grande force morale qui se puisse concevoir, pour défendre dignement et efficacement nos intérêts les plus chers.

Si notre manière de voir était partagée par vous, Messieurs, la Commission exécutive devrait se réunir au moins deux fois par an, et plus souvent, s'il était nécessaire. Elle devrait pouvoir se constituer ainsi qu'elle l'entendrait ; élaborer son règlement intérieur sans qu'il fût besoin de faire intervenir l'assemblée générale des délégués. Son mandat devrait être annuel et renouvelable.

Mais il est une autre condition également souhaitable et que nous désirerions vivement voir se réaliser. Il serait utile qu'un certain nombre de réunions de tous les Syndicats médicaux de France fussent tenues vers les mêmes époques, afin que, partout, les mêmes questions pussent être simultanément abordées, discutées, sérieusement étudiées. Les résolutions adoptées seraient immédiatement transmises à la Commission exécutive dont la religion se trouverait ainsi suffisamment éclairée, et qui serait sûre de pouvoir se tenir en communauté de sentiment avec ceux qui lui auraient confié l'honneur et le devoir de les représenter.

Il ne suffit pas, Messieurs, d'élaborer des projets et de faire des vœux destinés à rester éternellement platoniques. Il faut aussi en assurer l'exécution, c'est-à-dire, créer un budget, aussi *modeste* que possible, sans doute, afin de ménager les finances de nos confrères, mais cependant *suffisant* pour assurer le fonctionnement et l'efficacité de l'œuvre. Une légère cotisation, prélevée sur la caisse de chaque Syndicat, et proportionnelle au nombre des membres qui en font partie ; quelques dons volontaires que nous voulons prévoir ; — et nous sommes heureux de pouvoir vous annoncer que dès maintenant il en a été mis à notre disposition ; — une somme constituant la part contributive du *Concours* et votée chaque année en assemblée générale : tels seraeint, dans notre pensée, les éléments qui composeraient nos ressources.

Je me résume et je dis :

1° L'union des syndicats est nécessaire ;

2° Elle doit poursuivre la réalisation de toutes les mesures d'intérêt général ;

3° Elle agit près des pouvoirs publics, des administrations, des compagnies, des collectivités quelconques par l'intermédiaire d'une *commission exécutive*.

4° Cette commission est nommée en assemblée générale par les délégués.

5° Elle reçoit les résolutions adoptées par les syndicats relativement aux diverses questions qu'ils ont jugé opportun d'étudier ou qu'elle a cru convenable de désigner à leur attention.

6° Elle se réunit aussi souvent qu'il est utile, dans l'intérêt de la profession, et au moins tous les six mois.

7° Elle rend compte, dans une assemblée générale annuelle des délégués des syndicats, des démarches qu'elle a faites et des résultats qu'elle a obtenus.

8° Elle possède un budget alimenté 1° par une contribution annuelle de chaque syndicat proportionnelle au nombre des membres qui la composent; 2° des dons volontaires.

M. Barat-Dulaurier continue : « Déjà deux Syndicats des plus actifs partagent la même manière de voir. M. le Dr Pitoy, au nom du Syndicat de Meurthe-et-Moselle, nous écrit :

Nous attachons une telle importance à la question de l'union des Syndicats, que nous nous faisons un devoir d'informer la Commission spéciale des détails du mandat que notre représentant eût été chargé de remplir. Nous espérons que vous voudrez bien transmettre cette communication à la Commission ; bien entendu, à titre de renseignement seulement.

Notre mandataire devait demander la nomination d'une Commission munie de pouvoirs assez larges pour élaborer un projet d'Union avec ses statuts. Ensuite, dans l'échange de vues générales, sur les conditions mêmes d'existence de l'Union, il aurait dû présenter les idées suivantes :

1° Les fédérations de Syndicats n'ayant pas le droit d'ester en justice, l'union projetée ne doit porter aucune atteinte à ce droit des Syndicats adhérents.

2° La législation du 21 mars, prescrivant le dépôt des statuts, des noms des administrateurs et de la liste des Syndicats adhérents, l'Union ne pourra avoir aucun membre libre, comme l'Association centrale, et ne devra se composer que de Syndicats légalement constitués.

3° Les revenus de l'Union devront se composer des produits d'un impôt proportionnel au nombre des membres de chaque Syndicat.

4° Les délégations à l'Assemblée générale devront être aussi proportionnelles au nombre des membres de chaque Syndicat.

Ainsi, dans notre pensée, l'Union doit être constituée par une Commission exécutive, chargée de mettre en pratique les résolutions votées par une Assemblée annuelle des délégués des Syndicats adhérents.

Comme les Syndicats eux-mêmes, elle aura deux ordres d'action bien distincts :

1° Action vis-à-vis des pouvoirs publics ou grandes administrations parisiennes rayonnant en province.

2° action vis-à-vis du corps médical, c'est-à-dire des Syndicats, à la délibération desquels elle soumettra certaines grandes questions.

Le Syndicat de Lot-et-Garonne nous écrit également :

Les Syndicats, loin de vivre isolés, doivent s'unir entre eux, et avoir à la fois une vie propre et une vie commune.

Malgré l'Union, le Syndicat conserve son autonomie. Il a une vie propre, indépendante. Il est seul compétent pour défendre les intérêts professionnels de ses membres, en tenant compte des habitudes locales. Il est omnipotent pour le règlement intérieur, les questions locales, les tarifs, les recouvrements, etc., etc.

Les questions administratives (rapports des médecins avec la préfecture, médecine publique, médecine des indigents, enfants-assistés, inspection des écoles, etc.), les questions judiciaires (médecine légale), les rapports avec les collectivités (Sociétés de secours mutuels, Compagnie d'assurances, etc.), les réformes générales sont, au contraire, du ressort de l'union.

Chaque Syndicat apporte à l'assemblée générale annuelle son travail, son opinion, sa décision particulière. L'assemblée des délégués choisit et impose la mesure générale la plus conforme et la plus utile aux intérêts du corps médical. Le comité exécutif promulgue les décisions adoptées et concourt à leur application.

Les Syndicats ne doivent pas se borner à entretenir entre eux des rapports de bonne cordialité, à échanger leurs vues, à se communiquer les décisions prises; il faut encore que les Syndicats, composant l'Union, constituent, par un versement pécuniaire, la caisse de l'Union. Cette caisse permettra au comitée xécutif de se tenir par l'envoi de circulaires en relation constante avec chaque syndicat.

La cotisation doit être minime, mais cependant suffisante pour permettre à la caisse de l'Union, de parer aux frais d'administration, sans songer à aller au-delà.

Le comité exécutif est composé et nommé par les délégués des Syndicats, réunis à Paris en assemblée générale. Cette assemblée de tous les délégués transmet le pouvoir aux membres désignés pour former le comité exécutif.

Le siège du comité est à Paris.

Les attributions du comité comprennent tout ce qui a rapport à la mise en mouvement de l'effort à produire, etc...,

M. Béguin, *délégué du Syndicat de Brignolles* (Var), ne peut se rendre à la Réunion, à cause de la proximité de l'épidémie régnante.

Le Syndicat de l'Aisne et de la Vesle prie son président d'honneur, le directeur du *Concours*, de le représenter à la Réunion des délégués.

Au nom du Syndicat de l'Aude, le délégué, M. Bonneric, demande qu'on fasse, le plus promptement possible, une démarche auprès du ministre de la justice, pour faire modifier les tarifs des honoraires médico-légaux.

M. Brisson, d'Averton (Charente-Inférieure), président du Syndicat de la *Région de la Seudre*, avait fait part de son intention d'assister à la Réunion et a été empêché. Il accepte, au nom de son Syndicat, les décisions qui seront prises.

Le Dr Alibert, de Saint-Lô, informe que le Syndicat de Saint-Lô, dont il est secrétaire, n'a pu envoyer un délégué, mais qu'il s'associe aux autres Syndicats et accepte les résolutions qui seront arrêtées.

M. Maréchal, président du Syndicat de Brest, informe que le délégué, M. le Dr Miorcec, est chargé d'exprimer divers vœux à la Réunion ; de remettre des documents importants sur l'exercice illégal par le clergé. M. Maréchal fait don à la Caisse de l'*Union des Syndicats*, d'une somme de *cinquante francs. (applaudissements)*.

M. *Duprada*, président du *Syndicat de La Réole*, écrit que M. Berhiade, nommé délégués s'est trouvé retenu. Le Syndicat adhère, en principe, à l'Union des Syndicats. Il avait fait, à son délégué, la recommandation, superflue, de la conservation des meilleurs rapports avec l'Association générale.

Le syndicat du *Loiret*, par l'intermédiaire du Dr *Gassot*, nous informe qu'on a émis l'avis que l'*Union* ne pouvait donner aucun résultat pratique et pouvait au contraire, présenter des inconvénients. Les motifs de cette opinion exprimée ne sont pas déduits, et nous pouvons conclure de la présence de M. le Dr *Augé*, président du *Syndicat de Pithiviers*, que l'opinion exprimée n'est pas celle de tous les cercles.

Le *Syndicat suburbain de Bordeaux*, écrivent M. le Dr *Lasalle*, *de Lormont*, et M. le Dr *Landreau*, de *Bordeaux*, a voté :

1° Qu'il approuvait, en principe, *l'Union des Syndicats*.

2º Qu'il votait les frais de déplacement d'un délégué, M. le Dr Landreau.

Ce délégué a été retenu, et le Syndicat n'a pas été représenté, mais il s'associe, en principe, aux résolutions qui seront prises, sauf ratification, après discussion, et il fait des réserves analogues à celles qu'exprime M. Cassius, du Lot-et-Garonne.

M. *Lecuyer*, secrétaire du Syndicat de l'Aisne et de la Vesle, charge M. Cézilly, d'exprimer à la Réunion les préoccupations qu'a inspirées, aux membres du Syndicat, la circulaire de l'Association générale.

M. Cézilly indique les raisons pour lesquelles il croit que ces préoccupations ne sont pas fondées, et dit qu'il ne partage pas les appréhensions du Syndicat.

Le président, prenant pour base l'ordre du jour proposé, fait passer à la discussion des articles.

ORDRE DU JOUR

1º L'Union des Syndicats est nécessaire (*unanimité*.)

2º Elle doit poursuivre la réalisation de toutes les questions d'intérêt général (*unanimité*).

3º Elle agit près des pouvoirs publics, des administrations, des compagnies, des collectivités quelconques, par l'intermédaire d'une commission exécutive, composée de cinq membres, dont le mandat est annuel et renouvelable. (*adopté*)

4º Cette commission est nommée en assemblée générale par les délégués, au scrutin secret, après vérification des pouvoirs.

Chaque syndicat est représenté par un seul délégué, quel que soit le nombre de ses membres.

Après discussion, le scrutin par correspondance est formellement repoussé, pour exciter les syndicats, à se faire représenter. (*adopté*)

5º Elle reçoit les résolutions adoptées par les syndicats relativement aux diverses questions qu'il ont jugé opportun d'étudier ou qu'elle a cru convenable de désigner à leur attention. (*adopté*).

6º Elle se réunit aussi souvent qu'il est utile, dans l'intérêt de la profession, et au moins deux fois par an. (*adopté*)

7º Elle rend compte, dans une assemblée générale de délégués des syndicats, des démarches qu'elle a faites et des résultats qu'elle a obtenus (*adopté*).

8º Elle possède un budget alimenté par : 1º la contribution annuelle de chaque syndicat fixée à un fr. 2º des dons volontaires.

Tous ces articles n'ont été votés qu'après une longue et laborieuse discussion, à laquelle ont pris part presque tous les délégués des syndicats, et M. P. Coulet, conseil judiciaire.

Nous regrettons que l'espace ne nous permette pas de reproduire in-extenso cette intéressante discussion.

A ce moment, M. le président suspend la séance, pour permettre aux délégués de s'approcher du buffet, dans une salle voisine, et pouvoir ainsi se concerter à loisir sur le choix des membres de la commission exécutive de l'Union des syndicats.

A la rentrée en séance, il est procédé au vote par scrutin secret. *Sur 29 votants*, ont obtenu : M. Dulaurier 28 voix. — M. Cézilly 28. — M. Gibert 27. — M. Destrem 14. — M. Millet 13. — M. Jaoul 11. —

M. Barat-Dulaurier, Cézilly, Gibert, Destrem et Millet sont élus.

Les cinq membres du Comité, élus pour cette année, prennent place au Bureau. Le Doyen, M. Gibert, adresse à la réunion ses remerciements, pour la tâche confiée à ses confrères et à lui. Il réclame des Syndicats que le Comité va représenter, une grande activité, et l'esprit de propagande. Il les engage à utiliser, autant qu'ils le souhaiteront, les bons offices du *Comité de l'Union*. Il affirme que, dès aujourd'hui, on est en état d'exercer une influence sérieuse, à la condition unique, que les *Associations Syndicales* veuillent bien procéder, dans un ordre méthodique, à l'étude et à la solution des questions du ressort des *Syndicats*.

Les assistants se groupent de nouveau autour du buffet de la maison Véfour, et, après une suspension de séance d'une demi-heure, les membres du *Concours* sont invités à se former en Assemblée générale de la Société.

La séance des Syndicats devait être suivie d'une conférence de M. le professeur Lande, sur l'organisation de la Caisse des pensions de droit. Malheureusement, notre confrère a avisé l'assemblée, par dépêche, d'une occupation professionnelle, qui, à son grand regret, le retenait d'une façon absolue.

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La séance est ouverte à quatre heures et demie.

Prennent place au bureau ; M. le Dr Cézilly, *président* : MM. les docteurs Fischer, Mignen, Rizat, Ribard, *membres des Comités :*

L'Assemblée nomme comme assesseurs : MM. Cassius, *de Layrac, et* Benoist, *de Saint-Nazaire*.

Le Bureau se constitue en nommant *secrétaire* le Docteur Maurat.

Le Président dépose sur le bureau de l'Assemblée :

1° Le numéro du *Concours* en date du 28 juin 1884, fixant la réunion de l'Assemblée générale au 27 juillet et celle du conseil des comités au 26 juillet.

2° Le numéro du *Concours* en date du 12 juillet 1884, portant la convocation régulière en Assemblée générale des Membres de la Société civile du *Concours médical*, ainsi que l'ordre du jour de cette Assemblée, et le règlement sur la tenue des Assemblées générales.

3° Le numéro du *Concours* en date du 21 août 1881, contenant les *statuts de la Société*, et les *règlements intérieurs.*

4° le numéro du *Concours* en date du 19 juillet 1884, contenant les rapports à l'Assemblée.

M. le Dr Cézilly rappelle que les formalités régulières ont été remplies par cette convocation et par la réunion du Conseil des Comités qui s'est tenue la veille, 26 juillet 1884, réunion à laquelle assistaient MM. Cézilly, Fischer, Mignen, Riza t Ribard.

Il fait part des lettres d'excuses adressées à l'Assemblée par MM. Poulet, Camboulivse, *membres des Comités*. Il donne ensuite communication de nombreuses lettres analogues qu'il a reçues des membres du *Concours* ne pouvant assister à la séance, et exprime tous les regrets de l'Assemblée, ainsi privée de leurs lumières pour la discussion des questions à l'ordre du jour.

Le *Président* fait observer à l'Assemblée que, conformément à la proposition qu'elle a acceptée, dans sa séance du 19 août 1883, les rapports annuels du *Directeur* et des *Comités* ont été publiés il y a huit jours dans le numéro 29 du journal.

En quelques mots, le Président commente ces divers rapports.

Il réclame ensuite les observations des assistants.

Aucune observation n'ayant été faite, le Président met aux voix l'adoption des divers rapports, qui est votée à l'unanimité.

Rapport du Directeur sur l'emploi des sommes mises à la disposition de l'Assemblée générale de 1883.

Chers confrères,

La somme dont l'Assemblée générale de 1883 a déterminé les affectations, a été employée selon ses intentions.

Ire allocation. — Une nouvelle *réserve* a été ajoutée à celle qui avait été constituée en 1883. Je crois qu'il est très sage de maintenir et d'accroître ces réserves. Une société militante, comme la nôtre, doit toujours être en mesure de faire un effort extraordinaire, si la nécessité s'en présentait. Il faut prévoir aussi le cas où l'un de revenus viendrait à nous faire défaut. Plus nos réserves seront considérables, plus notre action sera libre de préoccupations.

IIe allocation. — Les *remplacements gratuits, au bénéfice des médecins malades et dans l'imposibilité de visiter leurs clients*, ont fonctionné en faveur de neuf confrères, Vous avez, de ce chef, rendu de grands services, et tous ceux que vous avez ainsi obligés, nous ont chargé d'en dire leur gratitude à l'Assemblée générale.

Vous aviez exprimé le désir que « *la demande de remplacement à titre onéreux pour le Concours médical fût, d'une façon générale, adressée par le médecin traitant, que celui-ci fût, ou non, membre du Concours médical.* »

Cette procédure, si simple pourtant, n'a été mise en pratique par les demandeurs que dans trois circonstances.

Il est, à notre avis, regrettable qu'on ne se conforme pas à votre vœu. C'est, en effet, le seul contrôle en notre pouvoir ; le seul qui permette d'éviter des abus. Nous ne vous dirons pas que ces abus se sont produits. Il suffit de vous signaler les faits. Vous aurez à décider si le comité d'administration doit ou non s'en référer aux termes précis de la résolution que vous avez votée.

IIIe allocation. — Vous aviez alloué des fonds pour la poursuite *de la révision de la législation médicale*. On a dépensé une petite somme, vos dépenses de l'exercice précédent ont suffi et nous n'avons pas eu à en engager de nouvelles jusqu'à ce jour.

IVe allocation. — La somme consacrée au *Bulletin officiel des syndicats* a été dépensée à peu près entièrement : le reliquat tient à ce fait que, depuis la dernière réunion, onze bulletins seulement, au lieu de *douze*, ont été publiés (on n'a commencé qu'en septembre).

Il est certain que cette publication a rendu de très grands services, et qu'elle en rendra de plus grands encore, à mesure que les *syndicats* se multiplieront. C'est au désintéressement de M. Barat-Dulaurier qui avait voulu en accepter la direction pénible et gratuite, que nous devons de n'avoir pas supporté de plus grands frais. Depuis le premier janvier, une modeste indemnité a été mise à la disposition de notre laborieux confrère.

V et VIe allocation. — Les sommes affectées par l'Assemblée générale : 1° *aux prêts et encouragements aux Syndicats*; 2° à la Constitution d'une *Commission des Syndicats* sont intactes. — Les Syndicats ont des ressources actuellement suffisantes, et les *imprimés* faits de l'année dernière ont suffi largement à toutes les demandes; le *Concours* a pris à sa charge les frais des *envois*.

Vous aurez à examiner ce que vous pouvez faire, cette année, pour favoriser la cohésion des Associations professionnelles. Vous ne trouverez

jamais un meilleur emploi de vos ressources. Multiplier les Associations médicales, unir leurs membres en vue d'une action commune, est le seul moyen de faire aux médecins infiniment plus de bien que ne peuvent en produire les Associations de secours, si grande que soit leur épargne accumulée.

*VII*e *allocation.* — La somme que vous avez affectée aux dépenses nécessitées par la création d'une *Caisse de pensions de droit*, a été dépensée à peu près en totalité; près d'une année s'est écoulée depuis que vous avez pris la décision de favoriser cette organisation. Les progrès accomplis sont considérables. Nous sommes maintenant en présence de *statuts* consciencieusemsnt étudiés. Les adhésions viennent chaque jour. Avec le temps, et grâce à la continuité des efforts des promoteurs pour faire comprendre les avantages d'une *Caisse de pensions de droit*, le nombre d'adhésions nécessaire pour la constitution sera obtenu.

Il y aura, probablement, de nouvelles dépenses à engager, l'Assemblée générale jugera de leur opportunité.

*VIII*e *allocation.* — Nous avons l'honneur de vous annoncer que les comités ont décidé que le prix de 1,000 francs du *Concours* serait attribué à M. le Dr Barat-Dulaurier. Vous vous joindrez certainement à nous, pour exprimer à notre confrère, nos remerciements pour sa précieuse et incessante collaboration de plusieurs années. *(Applaudissements répétés).*

*IX*e *allocation.* — L'Assemblée générale avait décidé la création de deux bourses pour *l'instruction de fils de confrères momentanément gênés.*

La somme de 1,000 francs, destinée à cette œuvre de solidarité, a reçu, par suite des circonstances qui se sont présentées, une destination qui, nous l'espérons, aura votre approbation.

Par les soins des présidents de deux *Syndicats*, l'un du *Nord-ouest*, l'autre du *Sud-ouest*, cette somme a été délivrée aux femmes de deux confrères, dont l'un était atteint d'une affection qui ne permet guère d'espérer son rétablissement, et dont l'autre est récemment décédé après avoir parcouru la plus honorable carrière. Ces deux infortunés membres de notre société ne laissaient absolument aucune ressource à leurs familles, composées l'une de trois, l'autre de cinq enfants en bas âge. *(Applaudissements).*

Dans le n° 29 du journal, le *Rapport du Comité d'Administration* vous a fait connaître les sommes employées et celles qui n'ont pas été dépensées.

Après cette lecture, le *Président* donne la parole aux assistants qui auraient des observations à présenter sur l'emploi qui a été fait des fonds de la Société civile.

M. le Dr Miorcec, secrétaire du Syndicat de Brest, demande la parole pour remercier la Société du *Concours médical* du secours qu'elle a bien voulu accorder à la veuve d'un confrère de son département. Il s'exprime en ces termes :

Messieurs,

La mort d'un de nos confrères laissait dans la plus profonde misère sa femme et ses enfants. Je tiens à vous dire combien nous sommes touchés de la marque de solidarité et de confraternité qui nous permet de secourir la famille d'un des nôtres dans le besoin. Notre reconnaissance pour la façon dont le *Concours médical* comprend son rôle, est d'autant plus grande, que la solennelle Association, dont nous faisons tous partie, nous a répondu par une fin de non-recevoir, basée sur ses statuts.

Le Président prend de nouveau la parole, il rappelle que d'après le Rapport du Comité d'Administration, la situation du *Concours médical* se résumait en ces termes au 30 juin 1884.

Avoir du *Concours médical* (journal)	14,955,05
Avoir de la Caisse de prévoyance	6,227,70
Réserves de la société civile	4,035,45
Somme mise, cette année, par le *Concours*, à la disposition de l'Assemblée générale	16,437,72
Total	41,655,92

A ce moment, M. Cézilly donne la parole à M. le Dr Fischer, secrétaire du Comité d'Administration, pour une rectification :

M. Fischer :

Messieurs,

J'ai à relever, dans le rapport du Comité d'Administration, quelques erreurs d'impression, sans grande importance.

On a imprimé dans le rapport les chiffres suivants:

1° 20,472,17 au lieu de 20,473,17, page 423.
2° 6,259,60 au lieu de 6,227,70, page 424.
3° 41,686,82 au lieu de 41,655,92, — —

Cette rectification faite, le Président demande à l'Assemblée de voter les résolutions suivantes :

Résolutions.

1° L'Assemblée approuve les rapports qui lui ont été présentés, pour l'exercice 1883-1884 (*adopté*).

2° Elle vote l'encaissement par la *Société civile du Concours médical,* de la somme de 16,437 fr. 72 représentant la fraction 90 0/0 qui, d'après les statuts, lui revient sur les bénéfices réalisés pendant l'année de juillet 1883 à juillet 1884 (*adopté*).

L'ordre du jour appelle la discussion et le vote qui doivent fixer l'emploi de la somme disponible de 16.437 fr. 72.

Vote sur les affectations des disponibilités.

Le Conseil des Comités, conformément à l'article 13 du règlement concernant les comités, propose à l'assemblée générale les affectations suivantes :

1° Une somme de 4,000 francs sera portée à la réserve créée par l'Assemblée de 1882 et 1883.

La réserve serait ainsi portée à la somme de 4,000 fr.
(*Adopté*).

2° Une somme de 2,500 fr. destinée au remplacement gratuit de confrères, membres de la Société, et incapables de visiter leurs malades; sous la réserve *expresse* que la demande de remplacement à titre onéreux pour le *Concours médical* sera, d'une façon générale, adressée par le médecin traitant, que celui-ci soit ou non membre du *Concours médical*. Ci........ 2,500 fr.
(*Adopté*).

3° Une somme de 500 fr. pour poursuivre la révision de la législaton. Ci.......... 500 fr.
(*Adopté*).

4° Une somme de 3,000 fr. pour l'impression et l'envoi du Bulletin officiel des syndicats. Ci.......................... 3.000 fr.
(*Adopté*).

5° Prêts et encouragements aux Syndicats 1,000 fr.
Après une vive discussion, l'assemblée décide que cette somme sera reportée à la Caisse des pensions.

6° Une somme de 1,000 fr. pour l'organisation de l'Union des syndicats. Ci........ 1,000 fr.
(*Adopté*).

7° Une somme de 1.000 francs pour l'organisation de la Caisse des pensions.
L'assemblée trouve cette somme insuffisante et, considérant que cette œuvre a une importance capitale, et doit être poursuivie avec des ressources plus considérables, augmente l'allocation de 1,000 francs, soit...................... 2,000 fr.

8° Prix du *Concours*............ 500 fr.
Un confrère propose la suppression de cette allocation, en se fondant sur la multiplicité de prix mis par les sociétés savantes à la disposition des médecins. Un autre, au contraire, insiste pour son maintien, qui permet de donner un témoignage de reconnaissance aux confrères qui ont spécialement rendu service au *Concours* (*adopté*).

9° Bourses pour l'instruction des enfants de membres du *Concours médical*: .... 1.000 fr.
(*adopté*)

En conformité avec un vœu exprimé par un membre du *Concours*, M. David de Givors, la Commission avait accepté l'emploi du reliquat pour le soulagement des familles des médecins victimes de l'épidémie cholérique.

Cette proposition est repoussée par plusieurs membres du *Concours*, et le reliquat, soit 1.937,72 est affecté à faciliter la propagande en faveur des Syndicats, par l'envoi du Bulletin mensuel aux médecins non-associés, ainsi qu'aux étudiants de 4e année de Paris et de la province, afin de les initier aux mœurs médicales et recruter des adhérents dans la jeune génération (*adopté*).

10° Comme cette année, à la prochaine Assemblée, le Comité d'Administration, chargé de l'exécution de ces décisions, consacrera un chapitre spécial de son rapport aux dépenses qu'elles auront occasionnées. (*adopté*).

Nomination des Comités

L'ordre du jour appelle la nomination des membres des Comités. Le directeur reprend alors la parole :

Messieurs,

Le règlement concernant les Comités, établis en vertu des statuts de la société civile du *Concours médical*, porte :

ART. VII. — Les membres des Comités sont nommés par l'Assemblée générale, sur la présentation du Directeur.

ART. VIII. — La durée des fonctions des membres des Comités est d'une année. Dans l'intérêt de la société, elle peut être prolongée, sur la demande du directeur et par mesure individuelle.

En conséquence, Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer :

1° comme membres du Comité d'études des annonces :

MM. *Camboulives*, de Graulhet (Tarn). — *Mignen*, de Montaigu (Vendée). — *Destrem*, de Paris.

M. le Dr *Camboulives* qui s'occupe, en ce moment, de la publication d'un *Dictionnaire de médecine*, nous a écrit qu'il accepte pourtant de conserver encore les fonctions qu'il remplit depuis plusieurs années. MM. *Gassot* et *Rabourdin* demandant leur remplacement, nous vous proposons M. le Dr *Destrem* de Paris et M. *Mignen*, qui, à cause de la difficulté qu'il éprouve pour se rendre à Paris, préfère les fonctions de membre du *Comité des annonces*, à celles de membre du *Comité de rédaction*.

2° Comme membres du Comité de rédaction, en remplacement de MM. Geoffroy, Mignen et Poulet :

MM. *Barette*, prosecteur à la Faculté. — *Baudry*, agrégé de la Faculté de Lille. — *Barat-Dulaurier*, directeur du Bulletin.

M. Geoffroy s'est retiré; M. Mignen a accepté de passer au Comité des annonces, et M. le Dr Poulet nous a écrit, comme l'année dernière, qu'il ne pouvait se rendre aux comités et désirait de nouveau être remplacé au Comité de rédaction.

3° Comme membres du Comité d'administration :

MM. *Fischer*, de Paris. — *Ribard*, de Meudon (Seine). — *Maurat*, de Gouvieux (Oise).

M. *Rizat* est empêché, par l'heure de ses consultations journalières, d'assister, comme il le souhaiterait, aux séances des Comités. Il a demandé de pourvoir à son remplacement. MM. *Fischer* et *Ribard* veulent bien nous continuer leur assistance, et M. le Dr *Maurat* nous a promis son concours actif.

Je vous propose, Messieurs, de confirmer ces présentations et de vous joindre à moi pour adresser à nos anciens et à nos nouveaux collaborateurs nos sincères remerciements pour les services qu'ils ont rendus et qu'ils rendront à notre société. *(Applaudissements.)*

4° Secrétaire des Comités.

En vertu de l'article 16 du règlement des Comités qui dit : « Le Directeur a la faculté de choisir, au sein de chaque Comité, un membre qui remplit les fonctions de secrétaire, etc... »

Le Directeur annonce, conformément à cet article, qu'il a l'intention de maintenir M. le Dr *Fischer*, dans ses fonctions de *Secrétaire du Comité d'administration* et qu'il se propose, d'user de la faculté qui lui est accordée, de nommer deux autres secrétaires, dans le courant de l'année seulement, et si les besoins du service réclament ces désignations. (Assentiment).

Le Directeur reprend la parole :

Messieurs,

Les propositions faites par les membres du *Concours*, à l'Assemblée, et prises en considération, ne sont pas nombreuses cette année.

Nous ne pouvons que le regretter, puisque nous nous sommes toujours fait un devoir de nous inspirer des vœux de nos adhérents. S'ils veulent dire, en s'abstenant, qu''ils trouvent que nous avons convenablement employé notre année et que les diverses organisations que nous avons mises à exécution leur paraissent suffisantes pour le moment, ce serait pour vos Comités un témoignage de satisfaction. Nous regretterions néanmoins ce défaut d'initiative; ce n'est que par un échange incessant d'idées, par une exposition fréquente de projets plus ou moins réalisables, qu'il est permis au *Concours* d'entretenir une agitation salutaire.

Les Comités ont examiné les propositions qui leur sont parvenues, et parmi elles, il vient vous soumettre les suivantes :

1° M. Bidard, de Domfront (Orne), dans un passage de sa lettre, adresse de chaleureuses félicitations au sujet des rapports à l'Assemblée générale, contenus dans le n° du 19 juillet, demande que ces rapports soient joints au compte-rendu de notre quatrième assemblée générale, et tirés à un grand nombre de numéros de propagande.

Vos Comités réunis ont accepté. *L'Assemblée donne son approbation.*

2° Deux confrères renouvellent le vœu exprimé l'année dernière par M. Pineau, d'Oloron, de l'achat par le *Concours*, d'une Bibliothèque roulante, à l'usage des membres de notre société.

Les Comités n'estiment pas cette proposition pratique. *L'Assemblée l'ajourne.*

3° M. Martinet, de Villenauxe, demande qu'on indique, de temps en temps, dans le journal, comme on le fait pour les stations thermales, les noms des médecins, membres du *Concours*, qui exercent une des branches spéciales de l'art de guérir.

Le Comité soumet à l'Assemblée.

L'Assemblée paraît ne pas goûter la proposition, et l'un des membres présents, qui exerce une spécialité, s'élève vivement contre cette mesure qui pourrait faire accuser les médecins dans le même cas que lui, de venir au *Concours médical* dans leur intérêt personnel. — *L'Assemblée repousse la proposition.*

4° M. Mignen, de Montaigu, demande la contribution du *Concours*, pour un procès de son Syndicat.

La lettre de M. le Dr Mignen, trop longue pour prendre place, sera publiée avec documents à l'appui, dans un numéro subséquent.

Quelques confrères expriment la crainte qu'on ne soit entraîné à des dépenses trop considérables.

M. P. Coulet, notre Conseil, nous rassure.

Néanmoins, M. le Dr Miorcec estime que ces frais doivent être supportés par les Syndicats en général; d'autres confrères pensent que le *Concours médical* doit prendre la question en mains. *L'Assemblée ne prend pas de détermination.*

Proposition du Directeur

Le directeur continue en ces termes :

Messieurs,

Une nombreuse Société de médecins, qui s'étend par toute la France, a le devoir de se préoccuper du rôle qu'elle aurait à remplir, si la guerre venait à éclater.

Tout médecin qui n'a pas été membre actif de nos armées, en 1870, a regretté de ne pouvoir se concerter avec ses confrères pour porter secours à nos malades et à nos blessés. J'ai cru devoir vous faire une proposition à ce sujet; vous jugerez si elle est pratique, et, si vous l'adoptez, je suis certain qu'elle fera rejaillir sur notre *Concours médical* l'honneur qui s'attache à toutes les œuvres patriotiques.

Dans l'immense élan qui emporterait sûrement notre pays, notre société se trouverait réduite à l'impuissance, et elle serait incapable de payer à la patrie cette dette que personne parmi nous ne voudrait renier, si nous ne prenions nos mesures par avance.

Organiser une AMBULANCE *digne* DU CONCOURS MÉDICAL, exige quelques conditions préalables :

1° Une étude des voies et moyens : devis des dépenses, achat de matériel, choix du personnel, dépenses du personnel, entretien de l'ambulance pendant un espace de temps variable.

2° Démarches à faire auprès des pouvoirs publics : autorités militaires, sociétés de secours aux blessés, etc.

3° Ressources financières à réunir pour faire face aux dépenses. La question des ressources constitue la difficulté la plus sérieuse. Mais il vous est possible de lever sur-le-champ cette difficulté, si, comme je l'espère, vous partagez les sentiments qui ont motivé ma proposition.

En vous le démontrant, je vous prouverai encore une fois que l'union des membres d'une grande société leur permet les efforts les plus considérables.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous proposer :

1° De nommer, parmi vous, une Commission de deux membres qui voudront bien se joindre à moi pour l'étude des voies et moyens à l'effet de créer, si une guerre menaçait une de nos frontières, l'*Ambulance du Concours médical*.

2° D'autoriser, par votre vote de ce jour, le Conseil d'Administration et la Commission, à faire traite à vue sur chaque membre du *Concours*, pour une somme de 20 à 25 francs.

3° D'autoriser le *Concours* à utiliser selon les éventualités et pour le même but, tout ou partie des réserves de la société civile.

Trois à quatre mille médecins fournissant ainsi leur obole, réuniront une somme approximative de *100,000 francs*, sur laquelle nous pourrons compter absolument.

4° Comme l'assentiment individuel des membres du *Concours* est nécessaire, je vous demanderai de voter, en outre, la proposition suivante :

« Tout membre qui ne serait pas disposé à accepter l'éventualité de la *traite*, est tenu de déclarer, dans les six mois, que sa situation ne lui permet pas de souscrire l'engagement commun. »

Ces résolutions, Messieurs, si elles ont votre agrément, engageront nos sociétaires. Vous aurez ainsi la certitude de pouvoir faire une preuve éclatante de votre solidarité et du patriotisme qui est dans notre cœur à tous.

L'Assemblée accueille la proposition si médicale et si patrioque du Directeur par des applaudissements à peu près unanimes.

La discussion s'engage immédiatement sur des questions de détails.

1° Un membre déclare, qu'en cas de guerre, à la frontière, il se trouvera des médecins incapables de payer la faible somme de 20 francs.

2° Un autre fait observer que ceux des adhérents du *Concours*, qui n'auront pas quarante ans, seront occupés dans l'armée ou dans les ambulances.

3° D'autres disent, qu'à leur avis, il serait préférable de réclamer le versement immédiat de la somme de 20 francs, qui serait versée dans une caisse spéciale, où les intérêts se cumuleraient.

On répond aux premiers qu'il est impossible d'admettre, qu'en présence d'un but pareil à atteindre, un médecin ne puisse se trouver une pareille somme dans sa bourse ou celle de ses débiteurs.

Aux seconds, on fait observer que leur objection n'est que spécieuse : car, au moment de la guerre, chacun d'entre nous saura qu'il est débiteur et prendra les mesures nécessaires pour faire honneur à la traite en son absence, s'il ne préfère se libérer au préalable.

Le Directeur fait observer qu'il n'y a pas lieu, à son avis, de provoquer un versement immédiat, chaque membre du *Concours* restant libre d'anticiper le versement de sa cotisation, s'il venait à le juger plus facile pour lui.

On passe au vote, et l'assemblée, à l'unanimité, moins six voix qui se manifestent à la contre-épreuve, accepte la proposition du Directeur dans sa teneur. La cotisation est fixée à la somme de 20 francs.

L'Assemblée nomme ensuite MM. *Barette* et *Monin*, pour assister le *Directeur du Concours* dans les études préliminaires et dans la recherche des moyens les plus pratiques pour mettre à exécution, s'il y avait lieu, L'AMBULANCE DU CONCOURS MÉDICAL.

BANQUET

La séance est levée seulement à sept heures un quart et on passe immédiatement dans le vaste salon où est dressé un couvert pour soixante convives.

Mais cette année encore, il s'est produit le même incident que l'année précédente. Quarante avis seulement étaient parvenus ; la table pour soixante personnes s'est trouvée insuffisante; il a fallu en dresser une seconde.

Espérons qu'il n'en sera pas de même à l'avenir et que nos confrères voudront bien prendre la peine de retenir leurs places, puisqu'en cas d'empêchement imprévu, ils ont toujours la facilité d'aviser par dépêche, le matin de la réunion.

La plus franche gaieté n'a pas cessé de régner parmi les convives, et la *petite table*, qu'on avait recommandée aux bons soins du maître d'hôtel, n'a aucunement cédé sa part d'entrain à sa grande sœur.

Liste des assistants au banquet.

MM.

Aguilhon, Paris.

Augé, Pithiviers (Loiret) (*Syndicat* de Pithiviers).

Barat-Dulaurier, Saint-Antoine (Gironde), (*Syndicat* Médoc et Coutras).

Barette, Paris.

Barrabé, Domfront (Orne) (*Syndicat* de l'Orne).

prie nos confrères de répondre à la question qui suit :

« Quelques membres de notre Syndicat qui ont des rapports avec les douanes se plaignent de ce que l'administration veut diminuer le traitement qui leur est alloué; ils le trouvent déjà insuffisant. Ils me prient de vous demander si vous pourriez les renseigner sur le traitement des médecins des donanes dans les autres régions de la France.

Chaque douanier paie ici 4 fr. par mois *environ*, pour service médical. »

— Dr L. à L. (Gironde)

On publiera l'ordre du jour de la séance.

— Dr M. à P. (Aube).

On prévient le propriétaire de la *Victoria*, qu'il vous a été impossible de l'obtenir des pharmaciens et marchands d'Eaux de T. et qu'il ait à aviser. Nous publierons les extraits de votre lettre et rapport. Nous croyons, contre votre sentiment, que nous arriverons à la Révision et que les articles du projet Chevandier sont suffisants.

— Dr de S. à St-F. (Cantal), 22 juillet.

On vous a envoyé toutes les pièces nécessaires pour créer un *Syndicat*. Nous faisons des vœux pour le succès de votre entreprise.

— Dr T. à S. (Gers), 2943.

On a fait l'envoi d'une formule d'adhésion à M. T., qui devra les signer.

— Dr P. 2,287.

Vous dites : « *Les médecins-inspecteurs des nourrices ne doivent pas être admis, à l'enclusion de leurs confrères, à délivrer des certificats aux nourrices. Le droit appartient à tout médecin et je ne veux pas d'enrolement administratif, etc.* » Nous n'en voulons pas non plns: mais la santé de l'nefant passe avant nos convenances, et, si un médecin délivre quand l'inspecteur a refusé, que signifie le certificat? Faites comme nons l'avons pratiqué dans un département que l'*Association mé-*

dicale du bien délivre elle-même le titre d'*inspecteur* à tous les médecins de l'arrondissement, chacun pour telle et telle commune. Pourquoi votre collègue délivrerait-il le certificat que vous aurez sciemment refusé? Votre lettre arrivée le 26 n'a pu être soumise à l'Assemblée, ainsi que nombre d'autres. On doit nous faire les communications à l'avance; nous l'avons bien souvent réclamé. — Nous adressons votre lettre à M. Théry, papetier du *Concours*. Veuillez vous entendre avec lui directement.

— Dr D. à S. (Cher).

Il est bien difficile, vous le comprendrez, lorsqu'on vous a désigné un remplaçant et qu'il y a plusieurs contre ordres, d'en trouver d'autres du jour au lendemain, surtout au moment de l'Assemblée générale.

— Dr C. à E. B. (Hautes-Pyrénées).

Nous espérons pouvoir vous rendre visite cette année.

— Dr G. 421, à L.

En effet, une convocation à une pareille heure est bien intempestive et elle pourra soulever les réclamations les plus justifiées contre les décisions qui pourront être prises dans cette Assemblée.

— Dr C. à L. (Lot-et-Garonne).

C'est nous qui avons des remerciements à vous adresser pour le concours que vous nous avez prêté dans la réunion des délégués.

— Dr C. à V. (Mayenne).

Vous êtes le bien venu au nom de MM. B. et M. On vous inscrit membre du *Concours*.

— Dr G. (Paris).

Nous avons regretté votre empêchement.

— Dr B. 2,995, à L.

On vous a adressé la liste des noms des membres du *Concours*, et les imprimés pour Syndicats.

Benoit, Saint-Nazaire (Loire-Inférieure).
Berlin, Paris.
Berthier, Montdidier (Somme).
Blanchot, Grandvelle (Haute-Saône) (*Syndicat* de Vesoul).
Bonnerie Limoux (Aude) (*Syndicat* de l'Aude).
Boucher, Voiron (Isère) (*Syndicat* de Voiron).
Boyer La Celle-Saint-Cloud (Seine-et-Oise).
Brière, Paris.
Caire, Nanterre (Seine).
Carçopino Verneuil (Eure).
Cassius, Layrac (Lot-et-Garonne) (*Syndicat* de Lot-et-Garonne).
Cesbron, Marines (Seine-et-Oise).
Cézilly, Directeur (délégué *Syndicat* Aisne et Vesle).
Châtelain, Paris.
Chevalier, Compiègne (Oise) (*Syndicat* de Compiègne).
Chopinet, Crépy-en-Valois (Oise).
Codet, Lamballe (Côtes-du-Nord) (*Syndicat* de Lamballe).
Combe, Paris.
Courrèges, Aix d'Angillon (Cher (*Syndicat* du Cher, Région Nord).
Cézilly Henri, *invité*.
Cézilly Paul, *invité*.
Campan, *invité*.
Chanlaire, conseil d'affaires, *invité*.
Coulet, avocat, conseil judiciaire, *invité*.
Daussure, Saint-Vrain (Seine-et-Oise).
David, Givors (Rhône) (*Syndicat* de la vallée du Rhône).
David, Narbonne (Aude).
David, Paris.
Delefosse, Paris.
Destrem, Paris (*Syndicat* du xve arrondissement).
Dunand, Esternay (Marne) (*Syndicat* d'Epernay).
Evrard, Beauvais (Oise) (*Syndicat* de Beauvais).
Ferret, Meaux (Seine-et-Marne).
Fischer, Paris.
de Tourmestraux, Trappe (Seine-et-Oise).
Garavel, Montreuil (Seine).
Gauthier, Magny-en-Vexin (*Syndicat* du Vexin).
Gibert, Le Havre (*Syndicat* du Havre).
Hamon, Paris.
Jacquot, Montataire (Oise).
Jaoul, Sucy (Seine-et-Oise) (*Syndicat* de Corbeil).
Landur, Paris.
Leroy, La Boissière (Somme).
Lemaire, Compiègne (Oise).
Ladmiral, Corbeil (Seine-et-Oise).
Mangenot, Paris.
Margueritte, Le Havre (*Syndicat* du Havre).
Marquet, Paris.
Martel, Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) (*Syndicat* de Saint-Malo).
Maurat, Gouvieux (Oise).
Mignen, Montaigu (Vendée) (*Syndicat* de Montaigu et Challans).
Millet, Crépy-en-Valois (Oise) (*Syndicat* de Senlis).
Miorcec, Brest (Finistère) (*Syndicat* de Brest).
Monin, Paris.
Okynczye, Luzarches (Seine-et-Oise).
Okynczye, Villepreux.
Peneau, Malesherbes (Loire).
Pichard, Regmalard (Orne) (*Syndicat* de Mortagne).
Pineau, Poissy (Seine-et-Oise).
Rabourdin, Voves.
Ribard, Meudon (Seine-et-Oise).
Ribard, Vigny.
Rigabert, Sâacy (Seine-et-Marne).
Rizat, Paris.
Roustant fils, Creil (Oise)
Lanne, Assauvillers (Oise).
Sutils, Chapelle-la-Reine.
Suillet, Senlis (Oise).
Bogros, (Nièvre) (*Syndicat* Château-Chinon).
Tison, Paris.
Vignes. Corbeil (Seine-et-Oise).
Watremez, Paris.
de Saint-Martin, Ris-Orangis (*Syndicat* de Corbeil).

Avaient avisé de leur présence et se sont excusés par dépêche :

MM.

Beguin, Brignoles (Var) (*Syndicat* de Brignoles).
Baudry, Lille.
Brisson, *Syndicat* de la Seudre (Sarthe).
des Chenais, Ville-d'Avray.
Couet, du Plessier.
Coillot, Montbazon (Haute-Saône).
Devoisins, Rabodanges (Orne).
Lande, Bordeaux.
Launay, Paris.
Petit, Paris.
Surbled, Corbeil.

Vers la fin du repas, le Directeur so lève, et porte le toast suivant :

Toast du Directeur.

Messieurs,

C'est aujourd'hui, pour la quatrième fois, qu'en Assemblée générale, j'ai l'honneur de porter la santé des trois mille trente médecins membres du *Concours médical*.

Je vous remercie, chers confrères, de votre présence à notre banquet annuel. J'excuse avec vous les absents ; ils sont de cœur avec nous, j'en ai la certitude, et je fais des vœux pour qu'il leur soit possible de nous dédommager en venant, l'année prochaine, boire avec vous tous à la prospérité de notre société.

Je bois à la santé des membres du *Concours médical*. (*Applaudissements*).

Toast du Dr Gibert.

Le Dr *Gibert* se lève et propose la santé du Dr Cézilly.

« Je suis certain, dit-il, d'exprimer les sentiments de toute l'assemblée en reportant à M. *Cézilly* l'honneur de l'existence des *syndicats*. C'est lui qui, sans aide, presque sans appui au début, a su, au moyen du journal qu'il avait créé, et dont le titre était tout un programme, solliciter les adhésions, stimuler le zèle de tous, et finalement triompher de toutes les difficultés. C'est donc bien à lui que nous devons penser en ce jour, qui comptera dans les annales de notre histoire professionnelle. »

Après ce toast, accueilli par un assentiment unanime, le Dr *Gibert* demande la permission d'ajouter quelques mots sur un sujet qui lui tient particulièrement à cœur.

« Je suis honteux, dit-il, pour notre pays, de l'état d'abaissement dans lequel est la *médecine publique*, tandis que tous les pays qui nous entourent ont fait d'immenses progrès dans cette voie! Chez nous, l'organisation de la médecine publique est toute entière à faire, et je pense qu'il appartient aux syndicats de créer partout *une agitation* pour solliciter l'attention des pouvoirs publics.

Le corps médical n'obtiendra la place qui lui est due, dans notre société contemporaine, que lorsque la médecine publique sera fondée, et que le médecin sera appelé à donner son avis dans toutes les questions afférentes à la santé et à la salubrité publique. Le sujet est trop vaste pour être traité ici; je ne fais que l'indiquer en passant, pour que chacun de vous en fasse l'objet de son étude et de ses méditations. Si partout où vous allez, mes chers confrères, vous savez créer un mouvement en faveur de cette question, elle sera vite résolue! » (*Vifs applaudissements*).

Toast du Dr Barat-Dulaurier.

M. le Dr *Barat-Dulaurier* n'a pas de peine à obtenir à son tour, le silence, et il s'exprime en ces termes.

Messieurs et chers confrères,

Il est un membre du *Concours* que nous, aurions vivement désiré voir au milieu de nous et dont, tous, en ce moment, nous regrettons l'absence : Je veux parler de M. le Dr Chevandier, député de la Drôme, qu'une maladie a empêché d'assister à cette réunion.

Vous savez avec quel zèle il s'est occupé de la révision de la législation médicale, et combien sont grands les titres qu'il possède à notre reconnaissance. Je suis heureux de pouvoir vous annoncer que notre honorable Confrère est aujourd'hui convalescent et que, bientôt, il pourra reprendre le cours interrompu de ses travaux.

Messieurs, je vous propose de porter un toast à M. Chevandier, à son prompt et complet rétablissement. »

Ce toast est accueilli par les plus chaleureux applaudissement.

Le Directeur prend de nouveau la parole, et informe la Réunion que M. Chevandier entièrement rétabli, va reprendre ses occupations et qu'il se propose de poursuivre, plus activement que jamais, l'œuvre de la *Révision de la législation médicale*.

(*Applaudissements.*)

Toast du Dr Milet.

Messieurs,

Chacun de mes voisins ayant pris la parole, permettez-moi de vous solliciter à mon tour, de boire à la santé de l'un des membres les plus méritants du *Concours médical*. Tous ceux d'entre nous qu'auront épargnés les fatigues et les anxiétés de la profession, pourront à l'âge du repos, profiter de son labeur.

L'œuvre du Dr Lande est de celles qui profitent en vieillissant.

Buvons donc à son prochain fonctionnement.

Exprimons à notre éminent et honoré confrère nos sincères regrets de ne point le voir au milieu de nous ; et de tout cœur, buvons à sa santé! (*Applaudissements répétés*).

Toast du Dr Rizat.

Messieurs et chers collaborateurs,

Je vous propose de boire à la santé d'un de nos collaborateurs les plus actifs que la maladie tient éloigné de nous : M. Paul Gerne, tous vous connaissez ses articles, et vous avez pu voir quelle érudition profonde, quel style élégant caractérisaient leur rédaction. Je vous demande donc de vous associer à moi, et porter la santé de notre cher collaborateur, *Paul Gerne*, dont le pseudonyme cache M. Paul-Louis Legendre, interne des hôpitaux. (*applaudissements*).

Toast du Dr Margueritte.

Messieurs,

Je vois en face de moi un de nos plus méritants confrères, M. le Dr Suillet, parent du Directeur du *Concours*.

Ses quarante années de pratique, ne l'ont pas empêché de se joindre à nous.

Je vous propose de boire à la santé de notre très honoré confrère. (*Applaudissements*).

On passe ensuite au salon; les convives se groupent; on s'entretient des divers objets de la réunion, on remet sur le tapis les Syndicats, les organisations du *Concours*, on discute; on offre collaboration et assistance.

La joyeuse animation, qui ne fait que s'accentuer, promet d'heureux résultats, si l'assemblée est brillante en 1885 comme elle l'a été en 1884.

A minuit, il faut se séparer. On change force cordiales poignées de mains; on a noué des relations nouvelles, réchauffé d'anciennes relations; chacun a la conscience de n'avoir pas perdu sa journée et promet de revenir l'année prochaine retrouver des amis au banquet professionnel.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

INSTITUT THERMO-RÉSINEUX
Du Docteur CHEVANDIER (de la Drôme)
14, Rue des Petits-Hôtels, 14, Paris

Cure des rhumatismes,
de la goutte,
des névralgies,
des catarrhes chroniques
de la poitrine et de la vessie
du psoriasis.

CONDITIONS

L'institut thermo-résineux ne reçoit que des malades externes.

Prix :

pour une cure de	10 bains	55 fr.
» » »	15 »	80 »
» » »	20 »	100 »

PRODUITS PHARMACEUTIQUES (Suite).

SIROP DE BROMURE DE POTASSIUM

L'Eau de Léchelle agit comme **astringente, pectorale et sédative.** Il serait sans doute difficile de déterminer avec précision la part qui revient à chacun des nombreux éléments qui entrent dans sa composition.

Mais il est incontestable que l'expérience clinique démontre d'une manière péremptoire et sa valeur et son efficacité.

On l'administre à la dose de **deux cuillerées à bouche pour les adultes** et ce **deux cuillerées à café pour les enfants** : le matin, dans la journée et le soir en se couchant.

CAPSULES RAQUIN

Le mélange du beaume de copahu et d'extrait de Cubèbe constitue un des anti-blennorrhagiques les plus usités. Dans les **capsules Raquin**, les principes volatils sont réduits à la **proportion strictement nécessaire pour permettre l'émulation et l'absorption des principes résineux** qui, par leur passage dans l'urine, agissent seuls thérapeutiquement.

Le flacon de 64 capsules 5 fr. ; le demi-flacon de 40 capsules 3 fr. 50.

Ceux de nos confrères qui désirent expérimenter les capsules Raquin, receveront gratuitement des échantillons. Il leur suffit d'en faire la demande à MM. Fumouze frères, 78, rue du faubourg Saint-Denis, Paris.

FER RABUTEAU

L'élixir du fer Rabuteau, aussi limpide qu'une eau minérale et fort agréable au goût, est recommandé aux malades qui éprouvent de la difficulté à avaler les dragés, ou dont les fonctions digestives sont plus ou moins atteintes.

On le donne aux repas, soit pur, soit étendu d'eau. La DOSE varie d'une **cuillérée à bouche à un verre à liqueur.**

Grâce aux principes éminemment toniques et aromatiques de l'écorce d'oranges amères qui entrent dans sa composition, il stimule les estomacs torpides et facilite les digestions laborieuses. Le **protochlorure de fer** agit d'ailleurs lui-même comme **eupepeieq** , utson usage s'accompagne généralement d'une **augmentation notable de l'appétit.**

Solution Bourguignon

Et sirop au chlorhydro-phosphate de chaux.

L'acide chlorhydrique et l'acide lactique se rencontrent tous les deux à l'état libre dans le suc gastrique, mais alors que le premier est essentiellement assimilable, le second n'est qu'un produit d'excrétion. L'acide lactique prédomine dans les cas où l'estomac fatigué fonctionne mal. (Dyspepsie atonique avec hypersécrétion, liquide et pyrosis) ; il prend naissance dans les muscles à la suite d'un exercice forcé; en tout cas, il ne séjourne pas dans l'organisme sans inconvénients et doit être rapidement expulsé.

On conçoit que, dans ces conditions, un médicament à base d'acide lactique ne puisse se fixer dans l'économie et exercer une action recorporante.

On doit donc préférer le **chlorhydro-phosphate de chaux** au lacto-phosphate.

ERGOTINE BONJEAN

L'influence de l'**ergotine dans les hémorrhagies utérines** est universellement admise, mais on comprendra facilement que l'action du médicament diffère, selon que l'utérus se trouvera ou non dans l'état de gravidité, selon que les fibres musculaires de l'organe et sa muqueuse auront subi ou non des altérations pathologiques.

Dans l'étude des hémorrhagies utérines, nous devons donc considérer successivement trois groupes ayant des caractères spéciaux.

Dans tous, nous verrons agir l'ergotine, et particulièrement les injections hypodermiques d'ergotine, mais de tels résultsts ne peuvent être obtenus qu'avec un médicament consciencieusement préparé.

A cet égard, l'**ergotine Bonjean** offre toutes les garanties désirables et c'est elle que préfèrent nos confrères.

Coaltar saponiné Le Beuf

Le coaltar ou **goudron de Houille** est un **astringent puissant**, il stimule la contractilité des capillaires, resserre les tissus et les fait pâlir; plus tard, par réaction, les vaisseaux se dilatent et la circulation devient plus active en même temps qu'on note une légère élévation de température.

Il exerce, d'autre part une influence fatale sur les organismes inférieurs : micodermes, microzymas, etc.., il arrête la putréfaction organique et masque l'odeur des produits de la fermentation putride.

De là une foule d'emplois dans les affections de la peau et des muqueuses accessibles, dans les affections chirurgicales, etc..., etc...

SIROP D'IODURE DE POTASSIUM

Le sirop d'iodure de potassium de J. Jomin, est renfermé dans des flacons plats, en verre

jaune et scellés d'une capsule métallique jaune, portant le nom de Jomin. La capsule est retenue par une bande portant en rouge la signature Jomin.

Le flacon 4 francs.

Franco par la poste, 8 fr. 50, six flacons 24 fr.
Réduction aux membres du Concours.

Vin de Gilbert de Séguin

Le **vin de Gilbert Seguin** est délivré dans des bouteilles revêtues du cachet Gilbert Séguin, incrusté dans le verre ; elles sont scellées de ce même cachet. Le bouchon porte, dans la partie qui se trouve dans la bouteille, les mots : **Gilbert Séguin.**

Enfin les bouteilles sont accompagnées d'un livre, de vingt-quatre pages d'impression qui contient l'instruction sur la manière de faire usage de ce vint ainsi que les observations qui constatent son efficacité.

Eviter les contrefaçons en exigeant ces marques.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU BROMURE DE CAMPHRE

du Dr CLIN

Le **Bromure de Camphre,** tel que l'obtient M. Clin, est parfaitement **cristallisé,** et l'on se rappelle que M. le professeur Wurtz a présenté à l'Académie des Sciences de magnifiques échantillons en 1875. C'est là, on le comprend, une garantie parfaite de la pureté du produit et de la fixité de sa composition.

Le moyen le plus rationnel d'administrer le bromure de camphre consiste, à le faire prendre sous forme de **dragées,** contenant **dix centigrammes** du médicament, ou de **capsules** qui renferment **vingt centigrammes.** L'enveloppe sucrée des dragées se dissout rapidement dans l'estomac ; l'enveloppe de gluten des capsules, au contraire, ramollie seulement dans l'estomac, n'est dissoute que dans le duodénum. De là, une première distinction dans le choix de la forme employée ; avec les capsules, on évitera toute action sur l'estomac. L'absorption du médicament est d'ailleurs absolument certaine, quelle que soit la forme préférée.

GRANULES BERTHIOT.

Nous recommandons d'une manière toute spéciale à nos confrères les **pharmacies de poche** que met à leur disposition M. Berthiot.

Le no 1 (0 m. 12 sur 0 m. 08) du prix de 18 fr. nous paraît d'une très grande commodité.

Le no 2 (0 m. 21 sur 0 m. 10) du prix de 32 fr. convient plutôt aux médecins qui, éloignés de leurs confrères, sont obligés à des parcours considérables.

Nous recommandons également les **coffres d'approvisionnement** de grandeur et de composition variables, dont les flacons qui renferment 500 ou 1000 granules, ont un système de bouchage breveté, qui empêche la pénétration de l'humidité et assure la conservation parfaite des granules. Ces flacons sont économiques pour les médecins de campagne, car ils se vendent 25 0/0 meilleur marché que la même quantité de granules en boîtes de dix tubes.

Réduction 10 0/0 sur le prix courant aux membres du Concours.

Pharmacie Berthiot, 107, rue du Faubourg Saint-Antoine, Paris.

DROGUERIE MÉDICINALE

MAISON PATRE.

Nous recommandons à ceux de nos confrères qui habitent dans la **région d'Orléans,** la maison de DROGUERIE EM. PATRE, 263, rue de Bourgogne, Orléans. Cette maison, fondée en 1840, s'occupe exclusivement de **Droguerie médicinale** à l'usage des médecins qui fournissent les médicaments à leurs clients. Ils y trouveront tous les médicaments préparés suivant le **codex,** et les formules généralement adoptées, ainsi que les divisions et les modes de conditionnement pour lesquels ils manifesteraient leurs préférences.

Envoi du prix-courant sur demande.

Assurances contre l'incendie.

Compagnie Française le Phénix, 33, rue Lafayette, Paris. Envoyer les notes nécessaires pour établir la police, à Monsieur Carmier, Directeur particulier du Bureau de Paris, avec lequel nous avons des conventions dont les membres du *Concours médical* profitent.

Voir, pour la marche à suivre, le numéro 27 du Journal de cette année.

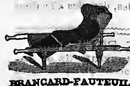
Nota. Envoyer une bande du *Concours.*

BOULOGNE-SUR-MER

Nous invitons les membres du *Concours* de Paris, et des régions qui avoisinent *Boulogne,* consultés sur le choix d'une station de *Bains de mer,* à envoyer leurs clients à Boulogne-sur-Mer.

La *plage* de Boulogne est sans rivale, comme son *Casino.* La saison commence le 15 juin. On y *trouve théâtre, concerts, gymnastique, installation hydrothérapique* complète, et les conseils médicaux des praticiens les plus éminents.

Nota Bene. — En s'adressant, en leur qualité de membres du *Concours médical,* au *fermier des bains de Boulogne, M. Hirschler,* nos confrères trouveront, pour eux et leur famille, en cas de déplacement, un accueil et des conditions de séjour dont ils n'auront qu'à se louer. *Il leur suffira de décliner leur qualité.* Pour renseignement sur l'hydrothérapie, s'adresser au directeur du service hydrothérapique.



BRANCARD-FAUTEUIL

LITS ET FAUTEUILS MÉCANIQUES

Pour malades et blessés

DUPONT

Rue Hautefeuille, à Paris.



Automoteur
avec porte-pieds à 2 articulations.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

16 Août 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 33

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

A l'Académie, dans la séance du 29 juillet, M. Proust a répondu aux arguments que M. J. Guérin avait présenté en faveur de la non contagiosité du choléra. M. Guérin avait affirmé qu'avant l'explosion si soudaine des premiers cas, il avait régné, à Toulon et à Marseille, une constitution médicale, caractérisée par des diarrhées nombreuses, M. Proust a lu des lettres de plusieurs médecins, les plus autorisés de ces villes, qui déclarent que l'état sanitaire était excellent avant l'apparition du choléra.

M. Besnier a pris ensuite la parole, et dans un discours très sensé, a montré combien les études épidémiologiques étaient négligées en France, puis qu'au moment où une épidémie éclate, les médecins semblent déconcertés, et hésiter devant le choix des meilleures mesures à prendre. Il conclut à la création d'une chaire d'épidémiologie dans chacune des Facultés de médecine. Nous pensons qu'en effet, ce serait une excellente mesure complémentaire, de la proposition Liouville à la Chambre des députés (création d'une Direction de la Santé publique).

Dans la séance du 5 août, nous signalerons un discours de M. Guéneau de Mussy, partisan bien

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON

(*suite*)

PRÆCEPTIO XVIII.

In dubiis, nihil affirmandum.

Ce qu'on ne sait pas, il ne faut pas l'affirmer.

Imbu peut-être des idées de Vyer et de Paracelse, Guillaume Paulet reproche aux médecins de son temps de voir trop souvent dans de vrais malades, mélancoliques et pauvres de sens, des criminels livrés au démon.

En parcourant les papiers de l'ancienne Cour du Parlement de Franche-Comté au XVIIe siècle, j'ai eu l'occasion de voir plusieurs certificats de médecin établissant que la maladie dont paraissait atteint tel prévenu accusé de vaudoisérie ou de sortilège *n'était pas naturelle, parce qu'on remarquait en lui des signes de mutisme ou de taciturnité, parce qu'il avait une marque insensible, etc.* En conséquence, le misérable vaudois devait être remis aux juges du bailliage ou de l'officialité, parce que sa maladie était surnaturelle, et qu'elle échappait à la compétence des médecins ordinaires, n'étant ni admise, ni classée dans la nosologie de l'époque (1).

C'était absurde.

Il est avéré aujourd'hui que ces maladies, qu'on prétendait surnaturelles et qu'on attribuait à des influences diaboliques, étaient de simples vésanies dont l'histoire est étudiée et bien définie dans nos traités modernes d'aliénation mentale. Nos anciens ont donc affirmé, non c qu'ils savaient, mais ce qu'ils croyaient.

Ne faisons pas comme eux.

(1) On ne devait procéder régulièrement aux exorcismes que quand les médecins avaient déclaré que la maladie n'était pas naturelle. (Lettre de la Cour du 12 juin 1660).

entendu, lui aussi, de la contagiosité du choléra. La prophylaxie du choléra, doit, d'après lui, être semblable à celle de la fièvre typhoïde, on doit surtout s'occuper des vidanges et des eaux potables.

L'administration, a-t-il dit, devrait réserver l'eau de source, pour les usages alimentaires, les partager entre tons, et rationner chaque habitant, si elle ne peut fournir une quantité d'eau suffisante ; dans le cas où, même par ce moyen, il serait impossible de fournir cette eau à tous, il faudra au plus tôt inscrire au budget l'argent nécessaire pour faire arriver à Paris, une plus grande quantité d'eau.

M. de Mnssy a rappelé que les anciens avaient déjà appris à ne pas se servir, pour les usages domestiques de l'eau des rivières au bord desquels ils se trouvaient, mais ils allaient chercher de l'eau de source à de grandes distances à l'aide de ces admirables aqueducs qui sont resté des modèles encore pour nous.

Nos égouts n'ont pas une pente suffisante et l'eau dont nous disposons n'est pas assez abondante pour entraîner tout ce qu'on y jette; dans de telles conditions il faudrait renoncer à envoyer les vidanges à l'égont et désinfecter le mieux possible les matières fécales.

M. de Mussy pense qu'on devrait exiger la déclaration des maladies contagieuses, sans craindre de léser la liberté individuelle, en face de l'intérêt général gravement menacé. Quant à la difficulté créée par le respect du secret professionel, on pourrait la tourner soit en instituant des médecins spéciaux pour la recherche des maladies contagieuses, soit en exigeant des parents, la déclaration des cas de maladies reconnues contagieuses par leur médecin.

Enfin lui aussi a réclamé la création d'un bureau sanitaire centralisant toutes les questions relatives à la santé publique.

M. Straus a pris alors la parole pour exposer ses recherches récentes sur l'agent contagieux du choléra.

M. Straus a rappelé d'abord ses nombreuses observations en Egypte et comment, dans les tuniques de l'intestin, il n'avait jamais rencontré de microbes plus profondément que dans la première de ces tuniques; comment ces microbes, de variétés nombreuses, ne s'étaient jamais montrés aussi abondants que dans les cas anciens, manquant au contraire dans les cas foudroyants. Or, c'est dans ces derniers cas qu'on eut dû les trouver en plus grand nombre s'ils eussent été la cause vraie du choléra. A Toulon, les autopsies qu'il a faites avec M. Roux, ont eu les mêmes résultats.

Dans les déjections cholériques, on constate des microbes d'espèces variées; on en retrouve dans la muqueuse intestinale, mais pas toujours, et ils manqnent d'autant plus souvent que le mal a été plus rapidement mortel.

Or, les procédés d'examen, les procédés de coloration de MM. Straus et Roux sont les mêmes que ceux du docteur Koch. Leurs observations négatives demeurent donc avec leur entière valeur. M. Straus insiste toutefois sur le fait qu'à Toulon il a eu l'occasion d'examiner des pièces anatomiques avec le docteur Koch. C'est la muquense de l'intestin grêle qui a été examinée dans sa couche superfielle; elle ne renfermait guère que le microbe en virgule auquel le médecin allemand attribue tout le mal. La réalité de sa conclusion

---

Quant à l'occasion d'un crime monstrueux, révoltant, contre nature, comme on dit, nous sommes requis judiciairement d'examiner l'état mental du prévenu et de nous prononcer sur le degré de responsabilité morale, gardons-nous d'opiner comme les médecins superstitieux du XVII[e] siecle, en affirmant ce dont nous ne sommes pas certains.

Quand l'accusé n'est ni maniaque, ni halluciné, ni délirant, ni épileptique; quand il répond sensément et avec suite à toutes les questions qu'on lui adresse ; s'il a un aspect calme, il n'est pas agité ni tapageur; s'il mange avec appétit ; s'il dort bien pouvons-nous déclarer qu'il n'est ou qu'il n'était pas aliéné de sens? qu'il n'est point malade? qu'il possède son libre arbitre, et qu'il est pleinement responsable de ses méfaits?

Rien ne serait plus hasardé qu'une pareille affirmation.

Il est évident que le cas dont il s'agit ne rentre pas dans le cadre des entités morbides connues et qu'il n'est guère conforme aux types pathologiques étudiés dans nos ecoles. Aussi nous ne pourrions certainement pas ttester l'insanité du sujet. Mais de là déclarer que chez lui la maladie mentale n'existe pas, et qu'il est sain d'esprit, il y a loin.

En effet, qu'est-ce que la santé?

Ce n'est pas seulement l'intégrité et le bon fonctionnement des organes, c'est le plein exercice de la vie tout entière. Or, la vie de l'homme n'est pas que végétative ou organique ; elle est aussi passionnelle et raisonnable, c'est-à-dire faite de sensations et d'activité morale. Comme il y a des maladies organiques, il y a des maladies mentales; des désordres psychiques aussi bien que des désordres matériels.

On sait combien il est difficile, même après un examen très minutieux, de reconnaître si réellement la vie organique d'un individu est altérée. Combien ne sera-t-il pas plus difficile encore de découvrir si sa vie mentale a été troublée, si l'ensemble de ses facultés morales n'a pas souffert ! Combien d'éiats morbides qui sont pour ainsi dire sans analogues ! combien de cas de folie qui sont isolés, qui n'ont pas encore été et qui ne seront peut-être jamais spécialisés ! Et quel observateur pourra jamais classer avec méthode les innombrables

ne paraît pourtant pas encore démontrée. Il faut attendre, il faut que le bacille cultivé reproduise la maladie sur un animal. Jusque-là on pourra se demander si les divers microbes sont l'effet ou la cause des troubles que l'on constate.

En tout cas, si le développement d'un bacille ne dépassant pas la couche muqueuse de l'intestin grêle détermine le choléra, il faut qu'il sécrète un ferment de second ordre, un poison qui seul peut expliquer les phénomènes généraux de la maladie. Là encore, il y a des recherches à faire ; encore là, rien n'est démontré.

Quand à la valeur de la forme en virgule du bacille du choléra, elle est insuffisante pour le caractériser ; des bacilles ayant cette forme ont été rencontrés stagnantes, dans les sécrétions leucorrhéiques simples. Il est donc prudent d'attendre encore avant de rien affirmer avec assurance.

MM. Straus et Roux ont encore trouvé une altération spéciale du sang, des corpuscules particuliers; mais leur existence ne paraît pas constante, et il faudrait n'y voir qu'une altération des matières colorantes du sang.

Sur une demande de M. Roger, qu'appuie le président, l'Académie décide à l'unanimité que la communication de M. Strauss sera insérée *in extenso* au Bulletin.

MEDECINE PRATIQUE

Le choléra

(Deuxième article)

Ainsi, dès qu'il y a menace d'épidémie dans un pays, la première préoccupation du médecin doit être de s'assurer que toutes les règles de l'hygiène publique et privée sont observées rigoureusement dans son entourage. C'est ce qu'a parfaitement compris l'autorité allemande. Nous lisons dans l'*Union médicale* du 22 août, qu'en Allemagne, le ministre des cultes, dont les attributions s'étendent aussi sur le service des affaires sanitaires, vient de rendre une ordonnance concernant les mesures à prendre contre le choléra. Or, cette ordonnance ne contient pas de mesures spécialement anticholériques ; le ministre prescrit seulement aux commissions sanitaires locales de pourvoir, dès maintenant, aux mesures d'hygiène, avant toute apparition de la maladie sur le territoire germanique. En premier lieu il s'agit de l'assainissement des rues et des habitants, de l'enlèvement des immondices et des fumiers, du curage immédiat des fosses d'aisances, de leur réparation, si elles sont endommagées ou mal construites, et de leur désinfection préventive. En second lieu les canaux, égouts et fossés, doivent être l'objet de la même surveillance. Le curage et le nettoyage doivent en être pratiqués dès maintenant.

Enfin l'ordonnance allemande prescrit aux commissions, aussitôt après avoir reçu avis d'un cas suspect, de veiller à l'assainissement de l'ha-

formes de névroses, de l'hystérie, de la puerpéralité (1), de l'alcoolisme, etc. ?

Pour nous en tenir à l'alcoolisme, on connaît la description du *delirium tremens*, avec ses terreurs nocturnes, ses hallucinations, ses frénésies ; mais combien de variétés de cet état pathologique qu'on ne saurait faire rentrer dans le cadre classique très incomplet, admis présentement par les auteurs !

Mialet était un agriculteur distingué, laborieux et intelligent. Il paraissait affecttonner beaucoup sa femme et ses enfants, voire une belle-mère qui vivait dans la communauté; et malgré quelques emportements et une certaine bizarrerie d'humeur, il passait pour un bon père de famille.

Il buvait peut-être plus qu'il n'aurait fallu; mais il n'était pas un ivrogne. Il se pointait, il s'énivrait rarement. On pouvait donc croire que son exaltation après boire tenait autant à sa nature un peu vive qu'à l'effet excitant de l'alcool.

A l'approche de la cinquantaine, son caractère devint plus difficile. Il se mit dans l'esprit que sa femme le trompait, bien que rien dans la conduite de cette dernière ne pût donner matière à ces soupçons injurieux.

Un jour, emporté par la colère, il frappa d'un bâton sa belle-mère, qui était intervenue dans une querelle de ménage, et lui cassa l'avant-bras. Cet acte de brutalité s'ébruita; la gendarmerie verbalisa, et, sur le certificat du docteur Blanchetête, le malheureux Mialet fut condamné à un an d'emprisonnement.

Cette condamnation l'exaspéra. Elle ne fit qu'accroître du reste ses soupçons jaloux ; car il disait à qui voulait l'entendre que médecins et gendarmes s'étaient entendus pour le faire mettre en prison afin de favoriser l'inconduite de sa femme ; qu'il voulait leur casser les reins, etc.

Instruit de ces propos, le docteur Blanchetête eut l'occasion d'interpeller Mialet. « Vous proférez, lui dit-il, des propos que je ne suis pas d'humeur à tolérer : savez-vous que j'ai bien envie de vous dénoncer au parquet? — Il fallait, répondit Mialet, ne pas porter le désordre

(1) Je suis étonné, par exemple, que l'humanité n'élève pas plus souvent la voix en faveur de ces filles-mères qui, affolées par l'abandon, la privation, quelquefois le sentiment de la honte, les appréhensions de l'avenir, etc., font périr leurs enfants avec des raffinements d'inouïe cruauté.

bitation. Autant que possible, le cholérique devra rester à son domicile (pour restreindre le plus possible les foyers d'infection), mais on fera évacuer la maison par les personnes non contaminées, et on procédera à sa désinfection complète.

Ici se pose le problème de la désinfection, et nous sommes heureux de pouvoir nous guider dans le dédale des faits et des affirmations contradictoires relatives à cette obscure question, grâce à d'excellents articles écrits tout dernièrement par M. Lereboullet dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* (nos 30 et 31) et grâce aux expériences entreprises par notre maître, M. Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin, expériences fort instructives, auxquelles il nous a été donné de collaborer.

M. Lereboullet pose fort clairement la question : « Il faut, en se plaçant à un point de vue exclusivement pratique, affirmer que l'air ambiant ne transmet qu'à une faible distance le contage cholérique, et que, par conséquent, si les parents, les amis, les voisins d'un cholérique sont les premiers atteints, ce peut être parce que leurs ongles ou leurs mains ont emporté quelques parcelles des éléments spécifiques que le tube digestif paraît seul apte à recevoir dans des conditions favorables à leur multiplication. D'ailleurs, même en se plaçant au point de vue de la contamination par l'air, c'est toujours le cholérique et surtout ses déjections qu'il importe de désinfecter pour éviter la propagation de la maladie ».

Trois cas peuvent être envisagés.

1° Le cholérique est un homme sain en apparences, mais déjà atteint de diarrhée prodromique. Il va et vient, mais partout où il s'arrête, partout où ses déjections sont déposées, un foyer local d'infection peut être créé, si l'on n'intervient à temps.

2° Le cholérique est un malade, alité, dont les vêtements, la literie, la chambre, la maison reçoivent incessamment et en abondance les germes morbides.

3° La transmissibilité de la maladie peut enfin s'établir par des vêtements ou des bagages ayant appartenu à un cholérique, ou bien par des eaux de boissons souillées, après l'infiltration dans le sol, des matières cholériformes.

Les mesures à prendre doivent donc avoir pour but de désinfecter : 1° les vêtements, le linge, la literie, 2° les évacuations des cholériques ,3° les fosses d'aisance et égouts.

Tout ce qui pourra être détruit par incinération, sans dommage pécuniaire trop considérable, devra l'être. Tout le reste devra être soumis à l'étuve, toutes les fois que cela sera possible. Signalons ce désidératum, l'absence d'étuves dans les grandes villes, alors qu'elles rendraient tant de services, même en dehors des épidémies rares, comme celle du choléra, mais pour la désinfection relative aux maladies contagieuses banales,

« Il est démontré que, pour détruire les germes organiques, et par conséquent le microbe du choléra, une température dépassant 110 degrés, est indispensable. Il est prouvé de plus que, pour que cette température soit efficace, pour qu'elle atteigne non seulement les couches superficielles, mais encore, dans leurs parties centrales, les divers éléments des matières soumises à la désinfection, il importe de combiner l'action de la vapeur d'eau à celle de l'air sec. Car l'air chaud et

---

dans ma famille! »

Évidemmeut Mialet n'était plus dans son assiette.

Blanchetête raconta en riant au brigadier de gendarmerie la conversation qu'il venait d'avoir. « Et si jamais, ajouta-t-il, vous apprenez que cet homme m'ait assommé dans quelque coin, déclarez bien haut que c'est l'œuvre d'un fou. »

Et c'était bien un fou en effet. Sa jalousie passa ; mais son extravagance se porta sur d'autres conceptions que la jalousie. C'est son fils aîné qu'il prit en aversion.

Une nuit, ce forcené, après s'être lié bras et jambes, sans avoir rien dit ou fait qui pût présager ce dénouement, se jeta à la rivière où il se noya.

Quelques années après, son fils, qui était un excellent sujet sous tous les rapports, mais qui avait un peu de l'humeur de son père, se pendit dans son hangar.

Si, au lieu d'exercer ses fureurs sur lui-même, Mialet les avait exercées sur un autre, nul doute que ce malheureux n'eût été condamné en cours d'assises et envoyé au bagne pour le restant de ses jours. Et pourtant, alcoolique ou non, Mialet était un fou, bien que la folie ne se fût manifestée chez lui que par quelques emportements hors de saison.

A priori, toute extravagance notoire doit faire supposer un manque d'équilibre dans les facultés mentales de celui qui la commet : (1) le bon sens, à défaut de médecin, nous l'indique. Et quan le sujet qui e extravague et qui agit comme un fou a, dans son ascendanc ou sa lignée des délirants, des furieux, des aliénés de sens, cela ne peut que confirmer dans cette opinion.

Quand donc j'aperçois chez mon voisin un sentiment violent qui n'est fondé sur rien, pas même sur des apparences, un sentiment assez impérieux pour le pousser à se livrer à des actes ridicules ou odieux, ce sentiment-là me paraît un indice vraisemblable de folie.

(1) Comme le dit Guill. Paulet, les emportements et les passions excessives, comme les névralgies, constituent de vraies maladies : *Affectus animi vehementes, sicut dolores, morbi sunt*. Les passions véhémentes, en effet, nous ôtent la volonte; elles étouffent en nous la conscience et ne se montrent pas en pleine santé.

sec, ne pénètre pas au centre des matelas, des oreillers, des ballots de couvertures. Le mieux sera donc d'exposer les linges, literie, hardes : 1° à une température de 115 ou 120 degrés, produite par l'échauffement de l'air intérieur ; 2° à l'action de la vapeur d'eau projetée à l'intérieur de l'étuve, 3° à une nouvelle exposition à la chaleur sèche. L'air chaud doit arriver par la partie supérieure de l'étuve. Des portes opposées garnies de bourrelets et de corps mauvais conducteurs du calorique, permettront d'introduire par une extrémité de l'appareil, et de faire sortir par l'autre, les objets à désinfecter, qui seront dans l'étuve, suspendus verticalement, pour offrir le plus de surface possible à l'action de la chaleur.

Des étuves fixes de ce genre coûtent fort cher (3.500 à 4.000 francs), et ne peuvent être acquises que par de grandes villes ou de grands hôpitaux. Pour les petits hôpitaux et les petites villes, on fait des étuves portatives, se composant d'une caisse rectangulaire à parois creuses, où peut circuler l'air chauffé, à l'aide d'un fourneau placé en dehors, et dans laquelle il devient facile de projeter au moment voulu, la vapeur d'eau fournie par une marmite spéciale. L'appareil tout entier, peut être installé sur un chariot, et, ces appareils mobiles ne couteraient que 1.200 à 1.500 francs.

Enfin, si on n'a pas d'étuve, l'eau bouillante additionnée ou non des produits chimiques, que nous passerons en revue tout à l'heure, serait utilisée pour désinfecter les linges et hardes d'un cholérique. On devrait même d'une façon générale, comme le dit M. Lereboulet, ne jamais laisse sortir de linge de la chambre d'un cholérique, ne jamais les confier à un blanchisseur, sans les avoir au préalable plongés dans l'eau bouillante. — Nous sommes heureux, d'être d'accord sur ce point avec notre confrère, le D[r] Latapie, qui nous faisait l'honneur de nous écrire, il y a peu de jours : « On ne peut espérer la désinfection par les substances chimiques, qu'on prône à l'envi; lemr action n'est nullement démontrée, et leur emploi est, en outre, plein d'inconvénients. C'est pour ces motifs que j'ai conseillé de plonger les matières des déjections et les objets qui en sont imprégnés dans l'eau bouillante, dont la température doit tuer tous les germes ; l'eau bouillante se trouve partout, à toute heure, elle est à la portée des pauvres gens, et elle est sans danger. J'ai énoncé ces idées, Gazette des hôpitaux, 18 octobre 1873, et 17 février 1881, ainsi que dans une brochure intitulée : Extinction de la variole et du choléra (sous le pseudonyme Dély-Tarbes, 1874). »

Il ne faut pas en effet, perdre de vue, que toute idée qui n'est pas pratique, doit être écartée de prime abord en fait de prophylaxie. Ainsi, un de nos confrères, le D[r] Mongins de Roquefort, nous écrivait, pour nous proposer l'adoption d'un opercule (plaque de Sales-Giron), destiné à organiser « *la diète respiratoire,* » en empêchant les germes atmosphériques de pénétrer dans les voies aériennes. Grâce à « l'adaptation devant la bouche, d'un chassis métallique, à mailles fixes, muni d'un léger gâteau de ouate phéniquée ou salicylée, dont quelques bourdonnets imbibés de l'une ou de l'autre solution, garniraient en même temps les orifices des narines. » Notre correspondant pense pouvoir organiser ainsi : « *la diète anticholérique.* » Qu'il nous permette de lui dire : qu'outre l'aspect assez étrange, qu'auraient les habitants de toute une ville, en se promenant avec ces opercules, qu'un mauvais plaisant aurait bien vite fait de comparer à des muselières, il est matériellement impossible de continuer à vivre de la vie commune et de vaquer à ses affaires, avec un appareil semblable sur le visage ; quant aux médecins, nous ne pouvons croire qu'ils songeassent plus à en faire usage, qu'un officier marchant au feu ne pense à placer une cuirasse sous sa tunique. Nous sommes faits pour affronter les microbes, comme les soldats, les balles, sans recourir à des précautions, qui rentrent d'ailleurs dans la catégorie des précautions inutiles.

Une question fort importante est à l'étude en ce moment à l'hôpital Cochin où, sous la direction de M. Dujardin-Beaumetz et avec la collaboration de M. Pasteur, divers agents capables de désinfecter les chambres occupées par les malades ont été expérimentés. Voici comment on a procédé. — Deux chambres de dimensions semblable à cloison de bois, cubant un nombre de mètres d'air déterminé, ont été choisies. Dans ces chambres étaient placés des meubles, des glaces à cadres dorés, des tentures et des vêtements de couleurs, un lit garni, afin de voir si les substances employées pour la désinfection n'altéreraient pas l'ameublement ordinaire d'une chambre. Le critérium de la valeur de chaque agent désinfectant était la présence dans la pièce de tubes contenant des virus et des microbes pathogènes définis (charbon choléra des poules, rouget du porc, et même bacille virgule du choléra, rapporté de Toulon par M. Strauss). Pour que l'agent désinfectant soit utile, il faut que les microbes soient devenus stériles après l'expérience. En outre, des tubes contenant des bouillons de culture préalablement stérilisés ont été placés dans la chambre et jusque dans l'intérieur du matelas. Dans l'intérieur de ce même matelas, on glisse des papiers réactifs que doivent influencer les vapeurs désinfectantes. L'acide sulfureux, l'acide hypoazotique, les vapeurs de brome, les vapeurs d'acide hypochloreux ont été essayées. Disons de suite que l'acide sulfureux à l'état gazeux seul a donné des résultats encourageants. Deux manières peuvent être-

employées pour dégager des vapeurs d'acide sulfureux: ou bien de placer dans une sorte de fourneau en terre de la fleur de soufre dans la proportion de 30 grammes par mètre cube d'air ; pour l'enflammer on verse un peu d'alcool dessus et il suffit d'une allumette pour que la combustion du soufre s'opère avec lenteur pendant plusieurs heures. Mais c'est par le deuxième procédé qu'ont été obtenus les effets les plns prompts et les plus certains. On se sert de l'acide sulfureux liquéfié sous pression et contenu dans un siphon semblable aux siphons d'eau de seltz. Par le trou de la serrure de la chambre à désinfecter on introduit un tube en caoutchouc qui est en communication d'une part avec le bec du siphon, de l'autre avec l'intérieur de la pièce. Le jet d'acide sulfureux liquide est à peine sorti du siphon qu'il se vaporise instantanément et le gaz pénètre si complètement dans les parties les plus reculées que les papiers de tournesol placés dans les matelas rougissent presque aussitôt. Quant aux microbes, tous ceux qui ont été essayés ont été stérilisés sauf les spores des bactérides charbonneuses. Les poussières de la chambre sont aussi stérilisées ; car les bouillons de culture préalablement stérilisés, ensemencés avec ces poussières, demeurent transparents.

Passons en revue maintenant les désinfectants chimiques proposés pour désinfecter les matières cholériques et les fosses d'aisances. M. Lereboullet met en lumière toutes les difficultés pratiques que soulève l'emploi des désinfectants, et nous ne saurions mieux faire que de reproduire presque en entier son excellent article qui pourra servir de guide à nos confrères dans l'embarras. Nous reproduisons ensuite, également d'après le même journal (Gazette hebdomadaire, 1er août) le résumé des médications qui ont été employées avec le plus de succès à Marseille par M. le Dr Trastonr, médecin de l'hôpital du Pharo. AUL GERNE

De l'emploi des désinfectants chimiques.

Il est difficile de préciser par quels produits chimiques on arrive à désinfecter les matières fécales et les vomissements cholériques. Non seulement, en effet, on hésite encore parfois sur le choix des désinfectants, mais il arrive surtout que la méthode à indiquer pour obtenir une désinfection parfaite reste passible d'objections nombreuses. On le comprendra aisément si l'on réfléchit au but à atteindre.

Il y a quelques années, lorsqu'on ne songeait pas aux germes animés que peuvent renfermer les matières fécales, on se préoccupait surtout d'absorber les gaz fétides exhalés par les fosses d'aisance ou de dénaturer chimiquement les matières organiques en voie de fermentation dans les latrines. A cette fin convenaient divers produits chimiques, les uns agissant comme simples désodorisants, les autres destinés à arrêter momentanément la fermentation.

C'est alors que le sulfate de fer était presque unanimement considéré comme le meilleur désinfectant, et nous verrons, dans un instant, qu'il est encore recommandé par plusieurs hygiénistes. Mais depuis quelques années, des méthodes plus scientifiques ont présidé aux recherches de désinfection. On s'est préoccupé de rechercher non point si les gaz fétides dégagés dans les fosses étaient plus ou moins absorbés par le produit chimique considéré comme désinfectant, ou si les fermentations paraissaient arrêtées, si tel ou tel autre sel avait le pouvoir d'arrêter la reproduction des microbes, si, mélangé à un bouillon de culture, il le rendait stérile. C'est donc une idée théorique — très logique, nous avons hâte de l'ajouter — qui préside aujourd'hui au choix des désinfectants, et ce sont des expériences de laboratoire qni guident les hygiénistes. Il importera donc de rechercher si ces expériences sont toutes concordantes.

Mais, en admettant comme parfaitement établi qu'un produit chimique tel que le sulfate de cuivre ou le chlorure de zinc arrête toute fermentation et tue les microbes ainsi que leurs germes, une autre question doit nous préoccuper. Où, quand et comment faut-il se servir de ces agents reconnus désinfectants ? A quelles doses seront-ils efficaces ? Dans quelles conditions seront-ils utilisables en grandes proportions, étant donné leur prix de revient ?

On comprendra que, à côté de la question scientifique, il convienne de discuter la question pratique. A Paris, par exemple, il est matériellement impossible de songer à désinfecter *préventivement* toutes les fosses d'aisance, tous les égoûts où se déversent les matières fécales, tous les ruisseaux qui sont certainement contaminés en temps d'épidémie.

Si l'on admet dans toute sa rigueur la doctrine microbienne et si l'on n'oublie pas que les recherches de M. Bouchard ont montré que, dans un grand nombre de maladies infectieuses, les microbes sont éliminés non seulement par les matières fécales, mais encore par les urines, on concevra que le problème de la désinfection présente, au point de vue pratique, des difficultés insurmontables. Les motifs que l'on invoque pour proscrire, même au début d'une épidémie, toutes les quarantaines terrestres ne sont rien à côté des objections que l'on peut adresser à une désinfection imparfaite. S'il est vrai que le cor-

don sanitaire le plus rigoureux n'empêchera pas nécessairement le passage d'un individu capable de transmettre le choléra, il est bien plus évident encore que la projection dans un certain nombre de fosses d'aisances d'une petite quantité d'un désinfectant quelconque n'arrêtera en rien la propagation de la maladie.

Les médecins qui ont été aux prises avec une épidémie cholérique le savent bien. Au début et souvent pendant plusieurs jours on croit n'avoir affaire qu'à une diarrhée simple. Le malade — déjà cependant porteur du germe infectieux — continue à vaquer à ses occupations. Il ira et viendra, infectant successivement, à chaque crise de diarrhée, tous les *water-closet* où il devra s'arrêter. S'il circule dans Paris, il pourra semer la maladie sur un long parcours et l'on s'étonnera ensuite de voir le lendemain ou le surlendemain des cholériques tomber malades en dix endroits en apparence indépendants les uns des autres.

Pour arriver scientifiquement à entraver la propagation du choléra par la désinfection des matières cholériques, il faudrait donc pouvoir projeter dans toutes les fosses, dans tous les ruisseaux, dans tous les égouts, partout en un mot où peuvent arriver des matières excrémentitielles, une quantité de désinfectants considérable. Ces conditions sont impossibles à réaliser. Il faut donc, quand il s'agit de désinfectants aussi bien que lorsqu'il est question de mesures internationales, régionales ou locales, demander le plus possible pour obtenir le nécessaire.

Voyons, dès lors, comme il conviendrait d'ordonner des mesures utiles :

1° La question du choix des désinfectants étant provisoirement réservée, il faudrait, *avant l'apparition de l'épidémie*, inspecter minutieusement toutes les fosses d'aisance, faire réparer immédiatement celles qui sont défectueuses ; ordonner partout le curage de ces fosses, et, après les avoir vidées, y introduire une quantité notable d'un désinfectant approprié.

2° Pendant le cours de l'épidémie, il conviendrait de faire inspecter minutieusement, chaque jour, tous les urinoirs, tous les cabinets d'aisance ouverts au public, dans les cafés, les hôtels, les gares, etc., de les désinfecter chaque jour ou même plusieurs fois par jour, et de procéder de même dans toutes les maisons où une inspection médicale journalière et sérieuse aurait fait découvrir un cas de diarrhée cholériforme ou de choléra confirmé.

3° Enfin, lorsqu'il s'agit d'un malade, il faudrait ne recevoir ses déjections que dans des vases déjà remplis du désinfectant choisi et ne verser ces déjections dans une fosse spéciale, rapidement comblée, qu'après les avoir suffisamment dénaturées à l'aide de ce désinfectant.

En procédant ainsi, on n'arrivera peut-être pas à arrêter une épidémie cholérique, mais on en atténuera certainement l'extension et la gravité. Mais, on se voit obligé de le déclarer, pour pouvoir procéder de la sorte, il faut le vouloir, c'est-à-dire qu'il convient de ne pas hésiter à *ordonner* ces mesures et à les *faire exécuter rigoureusement* partout et par tous. C'est ce que l'on ne semble guère avoir, jusqu'à ce jour, bien compris en France.

Ces prémisses posées, voyons quels sont les désinfectants à conseiller. Nous ne nous occuperons ici, on le comprendra, que des agents chimiques reconnus utiles, de ceux que leur bon marché rend pratiques, et nous laisserons aux chimistes et aux pharmaciens le soin de faire connaître, au fur et à mesure de leur découverte, les produits perfectionnés qu'ils signalent à l'attention publique.

Parmi les désinfectants les plus connus, il faut, en première ligne, non pour le recommander, puisque les hygiénistes le condamnent, parler du *sulfate de fer*. L'instruction communiquée à tous les journaux par la préfecture de police continue cependant à en prescrire l'emploi. Elle débute ainsi :

« Dans les cabinets munis de fosses fixes, on lavera, pour la première fois, les tuyaux de chute en y jetant, par chaque mètre cube de matière que renferme la fosse, 5 kilogrammes de sulfate de fer dissous dans 10 litres d'eau tiède. » C'est aussi le sulfate de fer que, dans un rapport présenté au *Congrès international d'hygiène* en 1878 (p. 718), recommandait le docteur Marguerite en rappelant qu'il avait été préconisé contre le choléra en France (1866), en Allemagne (1875) travaux de Griesinger, Max de Petenkofer, Vunderlich), en Angleterre (commission de la salubrité anglaise). M. Marguerite demandait qu'un règlement d'administration publique rendît obligatoire la désinfection à l'aide de ce procédé chimique. Il conseillait d'ailleurs aussi le sulfate de zinc. C'est encore le sulfate de fer qui a les prédilections de M. Arnould (*Traité d'hygiène*, 1881, p. 562), et nous pourrions citer après lui un grand nombre d'hygiénistes. Cependant le sulfate de fer doit être abandonné. Outre les dangers signalés par Virchow (dégagements de produits fétides très volatiles et parfois toxiques par suite de la combinaison de l'ammoniaque avec l'acide sulfurique, et de la mise en liberté des acides butyrique, valérianique, etc.), outre l'inconvénient de former partout des taches noires de sulfure et des taches de rouille, le sulfate de fer est plutôt un absorbant, un désodorant qu'un antiseptique. D'après

les recherches de M. Miquel, il serait modérément antiseptique, et prendrait place entre le salicylate de soude et la soude caustique, mais ne s'opposerait à la putréfaction de 1 litre de bouillon de bœuf neutralisé qu'à la dose de 11 grammes, tandis que le même résultat serait obtenu par 5 centigrammes d'eau oxygénée, 7 de bichlorure de mercure, 9 décigrammes de sulfate de cuivre, 1 gr, 90 de chlorure de zinc, 3 gr, 20 d'acide phénique. Flisch n'accorde aussi qu'un rang assez inférieur au sulfate de fer dans l'échelle des substances qui empêchent la fermentation des matières fécales, et bien que Roth et Lex n'aient pas constaté de vibroniens en mélangeant des matières fécales solides avec un volume double de solution de sulfate de fer à 2 pour 100, l'on est à peu près d'accord aujourd'hui pour préférer au sulfate de fer le chlorure de zinc ou le sulfate de cuivre.

Nous avons déjà cité les chiffres trouvés par M. Miquel pour indiquer le pouvoir désinfectant de ces deux produits (90 centigrammes pour le sulfate de cuivre et 1 gr. 90 pour le chlorure de zinc). Des expériences nombreuses faites dans le laboratoire de M. Pasteur, par M. Chamberland, donnent même au sulfate de cuivre la prééminence comme *microbicide*. C'est à la suite de ces expériences, et sur les instances de M. Grancher, que la *Commission du choléra*, nommée en 1873 par la *Société de médecine publique*, avait adopté ce désinfectant. D'après l'instruction rédigée à cette époque par M. Vallin, il faut, pour les désinfecter, mélanger à chaque selle ou à chaque litre de matières liquides provenant d'un cholérique, un grand verre à boire d'une solution obtenue en faisant dissoudre 50 grammes de sulfate de cuivre dans un litre d'eau ordinaire. Ajoutons que le sulfate de cuivre coûte environ 1 franc le kilogramme.

C'est donc, en se plaçant au point de vue de la destruction des microbes, le sulfate de cuivre qu'il faudrait préférer comme désinfectant. Bien que son mode d'action soit encore peu connu, rien n'empêche de s'en servir toutes les fois que, dans une maladie contagieuse, dans une maladie transmissible, on voudra tuer les germes morbides. Le sulfate de cuivre a, d'après M. Fermond, un autre avantage. Mieux que le sulfate de zinc, le sulfate de fer, le chlorure de chaux, il absorbe l'ammoniaque : c'est donc un désodorant en même temps qu'un désinfectant.

Mais une seule substance ne peut suffire. Il faut, pour être en mesure de neutraliser rapidement une grande quantité de matières cholériques, avoir à sa disposition plusieurs désinfectants. Après le sulfate de cuivre, l'instruction de la *Société de médecine publique*, adoptée par le *Comité d'hygiène*, recommande le chlorure de zinc et le chlorure de chaux. Le chlorure de zinc liquide à 45 degrés, dit M. Vallin, doit être versé dans les fosses à la dose de 50 grammes au moins par chaque litre de matières liquides. Il coûte 75 centimes à 1 fr. le kilogramme. Le chlorure de chaux sec revient à environ 60 centimes par kilogramme. Il faut en employer une tasse à café, soit environ 80 grammes, pour désinfecter la même quantité de matières.

L'instruction de la préfecture de police conseille, après avoir versé dans les fosses 5 kilogrammes de sulfate de fer dissous dans 10 litres d'eau tiède, de laver les cuvettes et cabinets avec un mélange préparé de la manière suivante : on fera dissoudre au préalable, dans 10 litres d'eau, 1 kilogramme de sulfate de cuivre et 1 kilogramme de sel marin ; puis on prendra 1/2 litre de cette solution, et on la mélangera à 2 litres d'eau. Ce dernier mélange devra servir pour le lavage désinfectant. D'après la même instruction, on pourrait se servir du chlorure de zinc à 45 degrès, 500 grammes de cette solution ayant été dissous dans 10 litres d'eau (ce qui est la formule indiquée par le Comité d'hygiène).

Pour les fosses mobiles ou tonneaux en bois, chaque fois qu'on les mettra en service, il conviendra d'y verser 500 grammes de chlorure de zinc liquide et de laver ensuite deux fois par jour les cuvettes et les cabinets en y jetant chaque fois un demi-verre de la solution de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre. Pour les récipients diviseurs en métal ou les appareils de projection directe et totale à l'égout, on lavera deux fois par jour les cabinets avec 10 litres d'eau dans lesquels on versera un quart de verre de la solution de chlorure de zinc à 45 degrés. Tous les éviers, quels qu'ils soient, devront être également lavés chaque jour avec un quart de verre de chlorure de zinc mélangé dans un ou deux litres d'eau.

Ainsi donc on paraît d'accord pour conseiller le sulfate de cuivre et le chlorure de zinc. Le chlorure de zinc est un antiseptique très actif, un désodorisant et un absorbant qui a fait ses preuves. Il a été admis à ce titre par tous ceux qui l'ont employé. Le sulfate de cuivre est de date plus récente. Dans son *Traité des désinfectants*, M. Vallin ne le cite pas parmi les antiseptiques, et ne parle que très accessoirement de son emploi dans la désinfection des fosses d'aisance. Toutefois un grand nombre d'expériences positives permettent, nous l'avons dit, d'en recommander l'usage. Quand au chlorure de chaux, bien qu'il ne soit considéré par M. Miquel que comme très faiblement antiseptique, son action chimique sur les matières organiques doit aussi le faire considérer comme un bon désinfectant. Il importe, en effet, de toujours rappeler que, au

point de vue pratique, l'essentiel est d'avoir à sa disposition une substance que l'on puisse employer immédiatement et en proportions assez notables pour dénaturer et détruire les matières en fermentation. A ce point de vue, le lait de chaux et la chaux vive n'ayant pas donné de résultats favorables, il convient de n'employer que les désinfectants que nous venons de signaler.

Nous n'avons pas parlé de l'acide phénique et l'on verra plus loin, cependant (p. 523), que, s'appuyant sans doute sur les expériences de M. Koch, l'Instruction allemande que nous avons cru devoir reproduire textuellement, conseille l'emploi presque exclusif de cet agent. Bien que nous n'ayons à cet égard qu'une expérience personnelle assez restreinte, nous croyons pouvoir affirmer, d'accord avec la plupart des observateurs français et anglais, que l'acide phénique retarde, mais n'entrave pas les fermentations, qu'il faut l'employer à très hautes doses pour arriver à un résultat favorable et que, même à hautes doses, il n'a qu'une action incertaine. Si, d'après M. Miquel, il rentre dans la classe des agents fortement antiseptiques, il vient cependant après le chlorure de zinc et le sulfate de cuivre. De plus, il est toxique. Il faut donc en condamner l'emploi.

Forcé de nous limiter à une question toute spéciale, immédiatement applicable et essentiellement pratique, nous nous résumerons donc en disant : Les agents chimiques qui doivent servir de désinfectants, soit pour être versés dans les vases destinés à recevoir les déjections cholériques, soit pour être projetés, quand cela sera possible, dans les fosses d'aisance, les éviers ou les égouts, soit pour laver les parquets ou les boiseries souillés par les matières provenant de cholériques, ou bien enfin pour être dissous dans l'eau bouillante dont on se servira pour le lavage des linges et vêtements qui ne pourraient être portés à l'étuve, sont, aux doses indiquées et pour les motifs cités plus haut : 1° le chlorure de zinc, 2° le sulfate de cuivre, 3° le chlorure de chaux. Si ces matières faisaient défaut, on pourrait, ainsi que le recommande le rapport américain, rédigé en 1873 à propos de l'épidémie qui a sévi aux Etats-Unis, se borner à déverser journellement des quantités abondantes d'acide sulfurique dilué dans les fosses d'aisance. L'essentiel est de dénaturer complètement, *avant de les jeter dans la fosse*, les matières provenant d'un cholérique. En procédant ainsi on évitera bien des accidents. Mais comme les malades, atteints de diarrhée prodomique, sont susceptibles, eux aussi, de contaminer le sol, il faudra, de plus, autant que possible, insister sur la désinfection des latrines, cuvettes, éviers, etc. LEREBOULLET.

(*Gazette hebdomadaire n° 31, 1884*).

Les médications les plus efficaces contre le choléra au Pharo.

Les seules médications vraiment efficaces ont été, à Marseille, en 1884, comme à Paris dans les épidémies précédentes, celles que recommande l'étude analytique des divers symptômes de la maladie.

C'est dans la soirée du 26 juin dernier que l'on conduisit un premier cholérique à l'hôpital auxiliaire du Pharo.

Du 26 juin au 26 juillet inclusivement, il est entré dans le service dirigé par M. Trastour 310 cholériques : 73 étaient sortis à cette date, 176 avaient succombé. Il reste aujourd'hui, 27 juillet, dans les mêmes salles, 50 malades en traitement. Du chiffre de 176 décès, il convient d'en retrancher 30 dont le décès s'était produit soit pendant le trajet du domicile du malade à l'hôpital, soit en arrivant dans les salles, sans qu'aucune médication ait pu être instituée. Il reste alors 146 décès produits dans le service après un traitement d'une durée plus ou moins longue. Ce chiffre de 146 ne représente pas tout à fait, comme on le voit, la moitié de celui des entrants.

Quant aux traitements employés, ils ont varié naturellement selon que les malades arrivaient à la période de début, ou à la période algide ou encore à la période de réaction, lorsque la période algide était heureusement franchie par les malades, grâce à la médication suivie à l'hôpital.

Il faut ajouter que le nombre des cholériques apportés à l'hôpital à la période de début a été excessivement restreint. Presque tous d'ailleurs ont guéri. Le traitement consistait à arrêter la diarrhée et les vomissements au moyen des préparations opiacées à dose plus ou moins élevée suivant les cas (de quinze à trente gouttes de laudanum) et des boissons alcoolisées chaudes; en même temps on entourait le corps des malades de bouillotes d'eau chaude et on les recouvrait avec des couvertures de laine. Dans le cas où les crampes se produisaient à cette période, on pratiquait des frictions énergiques sur les membres avec des flanelles imbibées d'essence de térébenthine.

Mais l'immense majorité des malades entrés à l'hôpital du Pharo ont été apportés dans la période d'algidité la plus accentuée. Ici les méthodes de traitement ont beaucoup plus varié. Au début, et sous l'impression des idées pasteuriennes, une médication antimicrobique a été employée chez quatre malades très graves. Elle consistait à leur faire ingérer dans les vingt-quatre heures un li-

tre de tisane de riz dans laquelle on avait fait dissoudre 5 centigrammes de bichlorure de mercure. Les quatre malades ayant succombé, la tentative n'a plus été renouvelée. En ce moment, et toujours dans le même ordre d'idées, on soumet quelques malades à la médication par l'eau oxygénée en potions (10 grammes pour une potion de 120 grammes), et en lavements contenant 15 gr. de cette même substance. Le nombre des cas, chez lesquels cette méthode de traitement a été expérimentée, n'est pas encore suffisamment élevé pour pouvoir formuler une opinion précise.

Picrotoxine. — Un honorable médecin de Marseille, M. le docteur Oline, ayant cru retirer quelques succès pendant les épidémies de 1865 et 1866 de l'emploi de la picrotoxine (principe immédiat découvert par Boullay dans la coque du Levant) à laquelle il attribue la propriété de ramener la chaleur à la périphérie chez les cholériques algides, le docteur Trastour consentit à expérimenter de nouveau cet agent chez quelques malades de son service. Cette substance a été donnée à la dose de 1 centigramme par jour en potion à dix cholériques graves. Trois ont guéri. Mais le résultat n'ayant pas paru suffisamment encourageant, cette médication a été abandonnée.

Inhalations d'oxygène. — Les inhalations d'oxygène ont été pratiquées chez quelques malades arrivés à la période asphyxique et à titre d'adjuvant du traitement interne. Chez tous, ces inhalations ont paru, momentanément au moins, favoriser les fonctions de l'hématose et ceux mêmes de ces malades qui ont succombé ont paru revenir pour un instant à la vie. En somme, ces inhalations d'oxygène, employées concurremment avec les excitants internes, constituent un moyen d'une grande utilité lorsque la cyanose commence à se produire.

Injections d'eau dans les veines. — Le souvenir du malade agonisant de Lorain, ramené presque miraculeusement à la vie par une injection de 400 grammes d'eau dans les veines, a engagé le docteur Trastour à pratiquer cette même opération chez deux de ses malades dont l'asphyxie était imminente et, en se plaçant dans les mêmes conditions que celles où s'était placé le professeur Lorain, le résultat n'a pas été le même. Les deux malades n'ont pas tardé à succomber et M. Trastour pense que l'injection intraveineuse, même avec la solution recommandée par M. Hayem, ne peut constituer qu'un moyen très exceptionnel, tout au plus bon à employer dans un service d'hôpital.

Médication excitante. — C'est elle qui a fourni et qui fournira pendant longtemps encore le plus grand nombre de succès. L'acétate d'ammoniaque et l'éther associés ou non au laudanum, selon que la diarrhée et les vomissements persistent ou non pendant la période algide, doivent constituer la base du traitement à cette période. Comme adjuvants, les boissons gazeuzes et la glace, les boissons alcoolisées, les frictions sur tout le corps et principalement sur les membres avec des flanelles arrosées d'essence de thérébenthine. Lorsque les crampes sont très douloureuses et que les frictions ne les calment pas, le Docteur Trastour s'est très bien trouvé d'une injection hypodermique à chaque jambe avec 1/2 centigramme de chlorydrate de morphine. Le même moyen a été très utile aussi dans un certain nombre de cas où, appliqué au creux épigastrique, il est parvenu à calmer des douleurs très vives siégeant à cette région et s'accompagnant de vomissements incessants. Enfin dans quelques cas de hoquet persistant, on a pu faire céder ce symptôme très désagréable par un large badigeonnage au collodion.

Lorsque les malades, ayant heureusement franchi la période périlleuse de l'algidité, parvenaient à la période véritablement de réaction, tout danger n'ayant pas encore cessé pour un certain nombre, les médications employées ont encore varié selon que les malades présentaient des phénomènes adynamiques ou ataxo-adynamiques.

Chez les premiers, le quinquina, l'alcool, le café, enfin les reconstituants sous toutes les formes.

Chez les seconds, les lotions froides vinaigrées toutes les fois que la température atteignait ou dépassait 38 degrés. Dans un cas, indépendamment de ces moyens, il a fallu appliquer deux vésicatoires aux cuisses et chez un autre malade dix sangsues à l'anus, la face. dans ces deux cas, étant vultueuse et l'injection des conjonctives considérable.

En somme, dans l'état actuel de la science et jusqu'à ce qu'un spécifique ait été trouvé pour combattre le choléra, la médecine qui donnera les meilleurs résultats est celle qui est basée sur les indications fournies par ces malades aux différentes phases de la maladie. C'est elle qui a été pratiquée au Pharo dans le service du docteur Trastour. (*Gazette hebdomadaire n° 31*)

Traitement du choléra, par l'emploi des injections intra-veineuses (Par le professeur G. Hayem).

Les troubles gastro-intestinaux marquent souvent l'invasion du choléra et doivent être immédiatement combattus : s'il y a indigestion ou embarras gastrique, on donnera 1 gr. 50 de poudre d'ipéca, ou bien on fera absorber une certaine

quantité d'eau tiède et l'on titillera le pharynx et la luette pour provoquer les vomissements. Diète sévère, bains chauds, infusions aromatiques. Les purgatifs ne paraissent pas avoir réussi contre les troubles intestinaux, l'opium est le moyen le plus employé. On fait prendre par 24 heures dix à trente gouttes de laudanum de Sydenham dans une potion, en y ajoutant, au besoin, 4 grammes d'extrait de ratanhia. Le sous-nitrate de bismuth est aussi ordonné à la dose de 8 à 12 grammes en 24 heures ; M. Vulpian emploie aussi le salicylate de bismuth.

L'opium ne peut être continué longtemps, les vomissements peuvent aussi en empêcher l'emploi par la bouche. On le remplace alors par une injection d'un centigramme de chlorhydrate de morphine et l'on recommence toutes les heures de manière à arriver à cinq centigrammes. La morphine peut être utilisée tant que la période algide n'est pas confirmée.

Les vomissements, qui sont parfois les seuls symptômes que l'on ait à combattre, seront modérés par l'emploi de la glace, des boissons frappées, du champagne, de la bière glacés. Il ne faut pas se gorger de liquide, mais prendre les boissons froides par petites gorgées, sans laisser la glace séjourner dans la bouche. On emploiera, dans le but de calmer les vomissements, les sinapismes ou les vésicatoires à l'ammoniaque appliqués au creux épigastrique, et même les inhalations d'oxygène.

On a beaucoup parlé des injections intra-veineuses contre le choléra. Nos lecteurs trouveront peut-être de l'intérêt à être mis au courant du manuel opératoire:

Pendant la période de collapsus algide on se borne en général à faire de la révulsion sur la peau, à pratiquer le massage et dans les cas graves M. Hayem recommande les frictions avec la neige ou la glace pilée, ou l'enveloppement dans un drap mouillé, puis dans une couverture de laine, en même temps que l'on fait absorber de l'eau fraîche.

Le sang a perdu alors la plus grande partie de son eau et de ses sels, l'albumine n'a pas transsudé; il est donc rationnel de penser qu'il y aurait tout avantage à le diluer par injection intraveineuse. L'eau pure en grande quantité altère les hématies. La plus simple solution à employer est formée de :

Eau..........................	1000 grammes.
Chlorure de sodium.......	5 grammes.

Cette solution sera chauffée, filtrée encore chaude sur le papier Berzelins ou à travers de la porcelaine dégourdie. On pourrait y ajouter un gramme d'hydrate d'oxyde de sodium, qui aurait l'avantage de la rendre alcaline.

L'injection salée dilue le sang, mais n'empêche pas la transsudation. Il y aurait donc lieu d'ajouter au liquide à injecter, deux à cinq centigrammes de chlorhydrate de morphine.

Un autre mélange qui vaudrait mieux serait le suivant :

Eau....................	1 litre.
Chlorure de sodium.......	5 grammes.
Hydrate d'oxyde de sodium	2 grammes.
Sulfate de soude.........	25 grammes.

Ainsi que l'a fait remarquer Rabuteau, le sulfate de soude introduit dans le sang produit de la constipation par le même mécanisme d'osmose qui lui donne une action purgative lorsqu'il se trouve dans l'intestin. Un chien du poids de 20 kilogr. put subir une injection de 835 grammes de cette dernière solution sans avoir d'autre symptôme morbide qu'un vomissement abondant, un peu de fièvre et de la constipation pendant 5 jours. L'urine rendue était claire, non albumineuse, très riche en sulfate.

La quantité à injecter doit être considérable: cent à deux cents grammes ne donnent qu'un soulagement de courte durée. On a été jusqu'à injecter 10 kilogr. 230 gr. en douze heures et 13 kilogr. en treize heures. Ces grandes quantités sont rationnelles, les cas de succès sont ceux dans lesquels les injections ont été faites à hautes doses. — Les chiens supportent très bien une injection de liquide égal à la masse du sang ; il faut, pour provoquer la mort, leur injecter en une heure une quantité d'eau représentant deux fois et demi la masse totale du sang. Chez l'homme adulte la masse totale du sang est d'environ 5 litres. On doit se guider pour la quantité à injecter sur l'état du sang examiné au compte-globules ou sur le dosage chromométrique d'hémoglobine.

Il faut choisir une veine du pli du coude ou bien la veine saphène. On fait à la peau une incision transversale, on soulève l'aponévrose avec la pince, on la coupe avec des ciseaux à pointes mousses, on dénude la veine, on l'incise et on introduit la canule. Un bon transfuseur est celui de M. le Dr Roussel, formé d'une pompe en caoutchouc, aspirante d'un côté, foulante de l'autre, munie à chacune de ces extrémités d'un tuyau en caoutchouc, d'un mètre de longueur.

Il faut avoir grand soin de chasser l'air de l'appareil en le faisant fonctionner au préalable, et, pour plus de précaution, en le plongeant dans une terrine pleine d'eau à 42°.

Dans les cas extrêmes, si l'on ne pouvait trouver la veine, on serait autorisé à faire l'injection dans le péritoine.

Les injections sous-cutanées d'éther (2 à 4

grammes en 24 heures) rendent quelques services dans les cas de collapsus algide. Les crampes sont combattues par le massage, les frictions sèches ou avec le traitement chloroformé.

Au début de la période de réaction, alors que les vomissements ont cessé, les malades pourraient étancher leur soif avec des boissons acidulées. Si la réaction est trop vive, à forme typhoïde ou cérébrale, on emploiera l'enveloppement dans le drap mouillé. Au besoin on pratiquera quelques évacuations sanguines locales, sous forme de ventouses scarifiées. LE PRATICIEN.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de Solesmes, Le Quesnoy et environs.

Compte-rendu de la réunion du 17 juillet 1884.

Le jeudi 17 juillet 1884, s'est tenu à Solesmes, dans la salle Perchain, rue de Selle, une réunion de médecins appartenant aux cantons de Solesmes, Le Quesnoy et environs, à l'effet de constituer un Syndicat professionnel

Etaient présents:

MM. Descamps (de Saulzon), Delhaye (de Solesmes), Fontaine (de Saint-Aubert), Guyot (de Solesmes), Leroy et Labbé (d'Hauny), Leroy (de Forest), Monneret (du Quesnoy), Tison (d'Avesnes-les-Aubert), Tramblin (de Bermerain), Rossigneux de Neuvilly), Vaille (d'Englefontaine).

La réunion ayant été précédée d'une séance préparatoire, le 19 juin dernier, l'Assemblée passe immédiatement à la discussion des statuts:

Il est procédé ensuite à la constitution du Bureau.

Sont nommés:

Président, M. Monneret, (du Quesnoy), *Vice-Président*, M. Tramblin (de Bermerain), *Secrétaire-trésorier*, M. Vaillé (d'Englefontaine).

Il est entendu qu'aucun membre du Bureau ne pourra se prévaloir de sa qualité, en dehors de ses rapports avec le Syndicat, ou des questions y ayant trait.

Les délibérations portent ensuite sur la partie du règlement concernant les rapports entre médecins.

L'heure s'avançant, il est convenu que l'on remettra à la prochaine séance, les questions mises à l'ordre du jour, sur les tarifs et le service médical des indigents.

Et l'on se sépare en se donnant rendez-vous au Quesnoy, pour le mois de septembre.

Pour le Bureau, Le Secrétaire-trésorier,

Dr VAILLE.

NOUVELLES

HÔPITAUX DE PARIS. — Le concours pour trois places de médecins des hôpitaux vient de se terminer par les nominations de MM. E Brissaud, Merklen et Faisans.

Le concours pour deux places de chirurgiens s'est terminé par la nomination de MM. Campenon et Jalaguier.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons cliniques sur la Dipsomanie. Faites à l'Asile Sainte-Anne, par M. V. Magnan.

Recueillies et publiées par le Dr Marcel Briand. Brochure in-8° de 151 pages. Prix : 2 fr.

Traité élémentaire de thérapeutique et de pharmacologie, par le Dr A. Rabuteau (1).

Ce traité de thérapeutique est déjà bien connu, puisque c'est sa quatrième édition qui vient de paraître. Par suite des remaniements qu'il a subis, c'est un des plus complets et des plus méthodiques qui aient été publiés. C'est d'ailleurs la reproduction des leçons que fait chaque année M. Rabuteau, et à ce point de vue, répondant d'une façon exacte au programme des études de la Faculté, il est plus spécialement destiné aux élèves. Toutefois, ce livre est loin d'être un manuel ordinaire; c'est au contraire un traité très complet pouvant être profitable aux médecins et à tous ceux qui pourront y avoir recours, Sans entrer dans des développements trop considérables, l'auteur a su y condenser sur ce qui était nécessaire pour que le lecteur fût mis parfaitement au courant des recherches de physiologies qui intéressent la thérapeutique et l'action des médicaments. La pharmacologie n'y est pas moins bien étudiée que la thérapeutique proprement dite, ce qui a contribué à donner à cet ouvrage une utilité pratique incontestable.

Guide de thérapeutique aux EAUX MINÉRALES *et aux bains de mer*, par le Dr *Ch. Campardon*, avec préface du Dr *Dujardin-Beaumetz*, médecin de l'hôpital Cochin, membre de l'Académie de médecine, etc. 1 vol. in 18. cartonné de 300 pages. Paris. O Doin Editeur, 8, place de l'Odéon, 1884.

Manuel pratique des maladies de la peau, par le docteur F. Berlioz, Professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble. 1 vol. in-18 cartonné de 406 pages, avec une table des matières. Prix 6 francs: à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

(1) 1 vol. in-8 de 1340 pages, 4e édition; chez Delahaye et Lecrosnier. Prix : 19 fr.

Le Directeur-Gérant: **A. CEZILLY.**

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

23 Août 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 34

SOMMAIRE

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traumatisme et Grossesse

Peut-on opérer une femme atteinte d'une tumeur maligne du sein sans adhérence et facile à circonscrire, bien que cette femme soit enceinte de quatre mois ? Cette intéressante question de pratique chirurgicale, posée à la société de Chirurgie (1) par M. Larger, a amené encore une fois l'affirmation exacte des opinions du professeur Verneuil sur ce sujet qu'il étudie depuis si longtemps. Partageant l'opinion de M. Guéniot, que les opérations ne sont point à craindre pendant la grossesse, quand elles sont appliquées à une femme saine, ayant un utérus sain qui contient un œuf sain lui-même, il a émis son opinion en faveur de l'opération.

En un mot, pour lui, si l'on est en présence d'une tumeur bénigne, adénome, tumeur kistique, il ne faut pas opérer avant la disparition des phénomènes puerpéraux ; mais si l'on a affaire à un cancer actuellement opérable ou en passe de s'aggraver par ulcérations ou hémorrhagies, comme dans

(1) Séance du 16 Juillet 1884.

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON

(*suite*)

Si, par exemple, à l'occasion d'une querelle insignifiante, d'une contrariété, etc., un fils se pend, une femme se noie, un mari se coupe la gorge, il y a présomption grave qu'ils sont aliénés de sens. Si, pour une légère blessure d'amour-propre, cet autre vous assassine ou incendie votre maison, c'est que sa volonté ne parle plus, c'est qu'il n'est plus maître de lui-même, c'est qu'il a la cervelle dérangée; à plus forte raison, si tous ces extravagants obéissent à une prédisposition native, si leurs parents ont commis les mêmes insanités.

Nous naissons tous avec le germe des maladies morales, qui sont héréditaires aux mêmes titres que la scrofule, que la phthisie, que la scoliose...

Dans nos villages, où chacun se connaît, on remarque des familles où, de père en fils, on se mange en procès, on écrit des lettres anonymes, on espionne et on dénonce ses vosins... *Non sani certè, at insani sunt omnes*: toutes ces gens ont l'esprit troublé.

Que peut savoir un médecin des antécédents de famille du sujet qui est soumis à son examen?

J'insiste un peu longuement sur ce point de philosophie médicale, parce qu'il a une importance majeure dans nos relations avec la société.

Un médecin peut certifier qu'un homme est malade, lorsque son mal a des manifestations suffisantes. Mais peut-il aussi bien certifier qu'il ne l'est pas, surtout quand il s'agit des affections mentales, qui sont *sine materiâ*, irrégulières, quelquefois instantanées? Les explosions du délire alcoolique sont passagères, intermittentes, rapides; personne ne peut assurer vraiment que le buveur qui a perpétré un crime n'a par agi sous l coup d'une impulsion délirante, même lorsqu'il est prouvé qu'il y a eu préméditation.

D'ailleurs est-il besoin d'alcool pour être ivre? Est-ce que, pour certaines natures, les passions librement déve-

le cas présenté par M. Larger il faut opérer sans retard, puis employer un pansement suceptible de diminuer la fièvre traumatique, qui pourrait devenir cause d'avortement. Dans ce cas surtout M. Verneuil recommande le pensement antiseptique ouvert.

Tumeur osseuse de l'orbite.

Souvent d'un diagnostic difficile à préciser avec détail, ces tumeurs présentent aussi des difficultés opératoires sérieuses. M. Badal a rapporté l'observation intéressante d'un homme de vingt-quatre ans, présentant, à l'angle supéro-interne du rebord orbitaire droit, une tumeur dure ayant amené une énophthalmie considérable avec épiphora, diplopie, diminution notable de l'acuité visuelle, décoloration de la rétine, etc. Il découvrit la tumeur à l'aide d'une incision divisant la commissure interne des paupières et se prolongeant dans la région du nez, puis s'assura (précaution très utile) avec un perforateur que la tumeur était osseuse dans toutes ses parties. Après quoi, il attaqua le néoplasme avec la gouge et le maillet, puis un élévatoire et des pinces, et finit par l'enlever. Cette tumeur, qui avait un volume considérable, 7 centim. de diamètre antéro-postérieur sur 6 de largeur, envoyait des prolongements dans les cavités voisines, et, en explorant l'orbite, on s'aperçut que le cerveau était à nu au niveau de la voûte. Néanmoins, au bout de quinze jours, la guérison était complète et au bout de l'année, la diplopie et le larmoiement avaient disparus, et l'acuité visuelle avait repris sa force. La précaution prise par M. Badal, de perforer la tumeur pour voir sa consistance, est des plus utiles; dans un cas de tumeur du maxillaire, rapporté par M. Berger à la même séance, il négligea cette recherche, il croyait avoir affaire à une tumeur dure et après avoir fait les incisions cutanées nécessaires pour en faire l'extraction, il trouva une tumeur formée par une simple coque osseuse dont le contenu était à peu près liquide.

Polype vasculaire des fosses nasales (1).

On sait que la plupart des polypes naso pharyngiens guérissent d'ordinaire avec l'âge. Un malade de M. le professeur Verneuil avait été opéré à quinze ans, la tumeur récidiva et, à vingt ans, la tumeur présentait une vascularité des plus notables, des battements, et comme elle menaçait de se rompre, on pratiqua la ligature de la carotide primitive. Le fil tomba au quinzième jour et, un mois après un érysipèle se déclara autour de la plaie de ligature presque cicatrisée. A ce moment se produisit une complication des plus curieuses; par la fistule correspondant à la ligature, sortit un lambeau de tissu que l'on reconnut facilement pour un débri de carotide primitive. Les jours suivants, des hémorrhagies survinrent et entraînèrent la mort du malade. L'autopsie montra que le bout supérieur de la carotide était sain, tandis que le bout inférieur, faisant défaut dans une grande étendue, ne présentait qu'une longueur de 2 à 3 centimètres. Il est probable que, dans ce cas, cette gangrène artérielle a été occasionnée par l'érysipèle: ce qui est un nouvel exemple de l'influence d'une maladie infectieuse sur une lésion locale.

(1) Soc. de Chirurgie, séance du 23 juillet.

---

loppées n'agissent pas comme les spiritueux?

On interroge un prévenu pour savoir s'il est fou. Mais l'extravagance est plus dans les actes que dans les paroles.

Non, l'homme de l'art ne possède pas de criterium certain qui lui permette de reconnaître dans les cas douteux la santé de l'entendement. Les magistrats qui l'interrogent au sujet d'un criminel soupçonné d'être aliéné, et partant irresponsable, supposent peut-être que l'examen médical permet toujours de distinguer si un homme est fou ou s'il ne l'est point. C'est une illusion. Il y a des signes certains de maladie; il n'y a que des apparences de santé. Un aliéniste peut affirmer *oui*; rarement *non*.

Défions-nous de nos réponses quand nous sommes interrogés sur ce point. La justice ne demande pas mieux que d'abriter ses arrêts derrière nos déclarations, comme jadis les baillis et les inquisiteurs s'autorisaient du certificat des médecins pour envoyer au bûcher de pauvres insensés qui se croyaient possédés du diable.

Il ne faut pas apporter moins d'attention à formuler notre jugement, quand nous sommes invités à nous prononcer sur l'état d'un blessé ou d'un malade réclamant une indemnité. Le patient sait très bien que cette indemnité sera en rapport avec la gravité de ses lésions; aussi il en exagère souvent le caractère douloureux, parce que l'élément douleur échappe à l'homme de l'art.

Le médecin doit s'armer de défiance et se borner à décrire ce qu'il voit, en indiquant les conséquences probables de la maladie.

Si un deuxième médecin est requis, il faut à son tour qu'il observe très strictement nos règles professionnelles et qu'il demande, avant d'écrire, à s'aboucher avec son confrère. Ils discuteront ensemble, non les lésions évidentes, mais le pronostic à porter. Et il est bien rare que deux honnêtes praticiens ne puissent pas tomber d'accord.

Quel ridicule pour la profession, et par conséquent pour nous tous, si l'un venait à déclarer devant des magistrats, des basochiens goguenards et un auditoire avide de scandale, que Jean Ravot a les fibres du cœur ou de l'estomac déchirées, et si l'autre au contraire certifie qu'il n'a rien du tout!

Fistule stercorale consécutive à un anus contre-nature.

M. le Professeur Trélat rapporte un cas favorable de guérison, presque spontanée, d'une fistule stercorale qui avait succédé à un anus contre-nature établi pour une hernie étranglée et gangrénée. Le 2 juin, on établissait l'anus contre-nature; au commencement de juillet, l'anus inguinal permettait l'introduction d'un crayon ordinaire.

M. Trélat, pour guérir cette fistule, adopta la pratique suivante: tous les cinq jours il purgeait la malade, et pendant les quatre jours intermédiaires il la constipait avec de l'opium; au bout de quinze jours de ce traitement, la guérison était complète.

Dans un cas analogue, lorsque nous étions interne de M. Trélat, on ne put guérir la fistule par ce traitement très simple. On fut obligé de réséquer le trajet fistuleux, d'aviver les bords de l'orifice intestinal et de faire la suture de la plaie intestinale et de la plaie cutanée. La guérison couronna cette tentative hardie et délicate, et nous avons longuement rapporté ce cas dans notre thèse inaugurale.

Des arrachements dans les Etablissements industriels.

Les plaies par arrachement présentent toujours, surtout à ceux qui exercent dans des centres industriels, un intérêt majeur par leurs variétés et souvent leur gravité. Le récent travail du Dr Guermonprez (1) relève plusieurs faits intéressants, utiles à se rappeler et à vérifier au besoin. La fracture des os est au moins aussi fréquente que leur disjonction au niveau des jointures, ce qui tient à la résistance des ligaments articulaires. La peau et les artères se divisent nettement, tandis que les muscles sont sectionnés irrégulièrement. Les tendons sont souvent mis à nu ou arrachés, les nerfs résistent le plus et, quelquefois, le membre arraché ne tient plus que par un ou deux troncs nerveux.

La gravité des lésions par arrachement tient à la résistance opposée à l'action traumatique. Quand elle est nulle, il se fait des lésions étendues et souvent mortelles, soit par choc traumatique, soit par la suppuration consécutive. Quand, au contraire, le corps est fixé solidement, ou si le blessé résiste et cherche à arracher son membre à la machine qui l'entraîne, les lésions sont plus limitées, plus nettes et toujours moins graves. — En général, les amputations immédiates sont rarement indiquées; mais on peut régulariser les plaies d'arrachement, sectionner les nerfs qui dépassent les lambeaux de parties molles; il faut aussi supprimer les portions d'os qui font une saillie qui peut plus tard nuire à la régularité de la cicatrice. Quand les parties le permettent, on peut même esssayer de rapprocher les lambeaux cutanés à l'aide de quelques points de suture, et on a vu, dans quelques cas, des réunions immédiates. M. Guermonprez rapporte encore quelques faits curieux de troubles trophiques consécutifs aux arrachements et à l'étirement des nerfs. Il a observé des atrophies musculaires, l'atrophie des poils et la pâleur de la peau, et quelquefois aussi l'hypertrophie de la couche graisseuse sous-cutanée.

(1) Voy. in Archives générales de Médecine, juin et juillet.

Il y en a qui n'auront jamais le sentiment de la dignité professionnelle!

Ce n'est pas à ceux-là que je m'adresse.

PRÆCEPTIO XIX.

Idoneum cultum induere decet

Soyons des hommes de bon sens et de bonnes manières.

Un médecin sera forcément en rapport avec des gens de tout âge, de tout caractère et de toutes conditions; car il est appelé à soigner l'artisan pauvre et le banquier millionnaire, le grand seigneur et le valet. C'est pourquoi il ne doit être excessif en rien, pour n'être déplacé nulle part, s'il veut pénétrer décemment dans tous les mondes et ne choquer personne.

Qu'il se montre toujours doux et tolérant. La tolérance et la douceur sont les vertus spéciales d'une profession comme la nôtre, où l'on est en contact journalier avec de pauvres malades aigris et rendus injustes par la souffrance.

Qu'il soit poli sans être obséquieux et vil; qu'il soit sincère sans être grossier, sérieux sans être austère *Austeritas enim tum sanis, tum ægris difficilem accessum præbet* (1): Une gravité exagérée a quelque chose de repoussant aussi bien pour les malades que pour les autres.

En général on a horreur des pédants.

Qu'il ait un abord prévenant pour qu'on ose s'ouvrir à lui. Qu'il soit attentif aux confidences qu'on lui fait, et qu'il n'ait pas un air rogue ou moqueur en les écoutant.

Qu'il soit plutôt gai que triste auprès des malades, parce que sa sérénité les rassure, tandis que son air pensif les inquiéterait. Et qu'il parle volontiers de sujets qui les intéressent, mais qui aient trait toujours à leur situation: car ils aiment à entendre dire qu'un autre plus malade ou plus âgé, dans des circonstances pareilles, a guéri.

Par exemple, il faut éviter de parler trop de soi-même. On ne pardonne ce travers qu'à de pauvres malades, — et encore! — tant le moi est haïssable. Rien ne serait plus inconvenant pour un médecin que de ré-

(1) Hipp. *De decenti libro*, cap. ii.

Traitement des Fibrômes utérins par l'électricité.

Jusqu'ici, l'application des courants électriques aux tumeurs fibreuses de l'utérus, ne donnait pas d'excellents résultats à cause de la très faible intensité des courants électriques employés. La situation vaginale et non utérine du pôle actif était encore un inconvénient. M. Apostoli (1) propose une méthode plus active, puisqu'elle agit avec des intensités électriques (100 milliampères) jusque-là inusitées en médecine. De plus, il applique, dans l'utérus même, un des pôles, et sur le ventre, l'autre pôle formé de terre glaise, ce qui est destiné à augmenter la surface du pôle et à diminuer la résistance de la peau.

On peut ainsi obtenir une eschare localisée et doser, pour ainsi dire, le procédé opératoire qu'on pourra ainsi peut-être appliquer à d'autres lésions de l'utérus. Dr Barette.

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Conjonctivite simple.

Après l'étude de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés et des granulations de la conjonctive (*Voyez Concours médical 1882 et 1883*), il nous a paru utile de consacrer deux articles à l'inflammation simple de cette muqueuse. C'est s'attaquer à un sujet bien rabattu et de minime importance, nous dira-t-on. Nous accordons en effet que, souvent, la bénignité de cette inflammation a fait et fera encore le succès des collyres à l'eau de roses, en même temps que le profit des empiriques et des bonnes femmes, mais que de fois aussi, ne tenant compte que de la rougeur symptomatique et tout à fait secondaire de la conjonctive, n'a-t-on pas méconnu une kératite, une iritis, voire même une attaque de glaucôme! que de fois un collyre astringent, prescrit pour un prétendu simple courant d'air, n'a-t-il pas laissé la vision s'abolir, sans espoir de retour. D'un autre côté si, dans la majorité des cas, le médecin a facilement raison de l'affection, il arrive aussi que les malades traînent leur mal pendant des mois, faute d'une médication bien instituée au début. Nous insisterons donc plus particulièrement sur le diagnostic et le traitement de la conjonctivite simple.

Etudions aujourd'hui ses causes et ses symptômes.

I

La conjonctivite simple est extrêmement fréquente; elle accompagne souvent l'inflammation des autres parties de l'œil, l'éruption des fièvres exanthématiques, et cette affection saisonnière si bizarre, connue sous le nom d'*asthme des foins*; d'autre part, la situation superficielle de cette membrane l'expose à l'action immédiate des agents extérieurs. La cause la plus banale, celle qu'invoquent, bien souvent sans raison, la plupart des malades, c'est le courant d'air froid. Même accord du côté d'un grand nombre de médecins pour incriminer les variations brusques de l'at-

(1) Académie des Sciences, séance du 28 juillet.

pondre à Jean Ravot qui lui apprend qu'il a mal dormi: *C'est comme moi, je n'ai pas fermé l'œil de la nuit!* — *Peu m'importe!* pourrait lui risposter Ravot, *vous êtes ici pour entendre mes plaintes et non pour m'exprimer les vôtres!*

Qu'il n'affiche pas un luxe ridicule dans son accoutrement; mais qu'il n'affecte pas non plus dans sa tenue de la négligence ni du débraillé.

Qu'il soit propre surtout. La propreté lui est d'autant plus nécessaire qu'il est obligé, par état, de s'habituer à manier beaucoup d'objets pour lesquels le public a du dégoût.

Qu'il n'use pas de tabac s'il peut s'en passer, de peur d'incommoder les malades qui ont l'odorat fort subtil.

Il n'a que faire de lunettes ou de lorgnon s'il a des yeux clairvoyants, ni d'une canne s'il est ingambe, ce sont des *impedimenta*.

Un médecin est obligé de s'observer constamment. La décence veut qu'il apprenne à surveiller son maintien et à se plier aux circonstances les plus diverses; qu'il se conforme en un mot, autant que l'honnêteté le permet, aux exigences de la société au milieu de laquelle il exerce sa profession. On ne parle pas à une personne délicate et nerveuse comme on le ferait à un sourd; on ne se présente pas dans un salon comme on entrerait dans une écurie.

Celui qui n'a pas l'habitude de se contraindre et qui est fait tout d'une pièce, ne manquera pas d'éprouver de nombreux déboires. Il heurtera plus d'une fois ceux à qui, pour le bien, il devrait plaire. Il faut être homme de société et de bonne compagnie.

A l'étranger, on nous envie cette urbanité de manières, cette gaieté communicative, cette politesse aimable et bienveillante qui fait le fond de notre caractère national. Pourquoi ne ferions-nous pas tous nos efforts pour conserver cette qualité éminemment française? Est-ce qu'elle ne vaut pas cent fois mieux que l'esprit hargneux et personnel des Anglais, que l'air gourmé et pédantesque des Allemands, ou que le ton arrogant des Américains!

Ne soyons ni arrogants, ni pédants, ni hargneux; mais soyons serviables et polis vis-à-vis de tout le monde.

(à suivre).

mosphère; d'où la dénomination *d'ophthalmie catarrhale* que lui a donnée Beer, et que lui ont conservée Sichel, Mackensie et quelques auteurs modernes; de là aussi la forme épidémique de l'affection, à certaines époques froides et humides de l'année, principalement au printemps et à l'automne. Bien plus évidente est l'action des vapeurs ou poussières irritantes qui donnent lieu à certaines conjonctivites professionnelles (vidanges, soufrage des vignes).

Il nous suffit de signaler, comme causes assez importantes, les congestions répétées de la tête à la suite d'excès de table, de constipation habituelle, ou de travail immodéré avec des yeux hypermétropes et dans de mauvaises conditions d'éclairage. Quand nous aurons mentionné le trichiasis, l'ectropion et l'entorpion, nous aurons passé en revue cette série de causes que répètent tous les traités classiques. Il est cependant quelques considérations étiologiques auxquelles nous voulons nous arrêter.

Disons de suite que l'influence diathésique doit être acceptée comme capable d'imprimer une allure particulière à la maladie, mais gardons-nous bien de revenir à la théorie si florissante autrefois de la *spécificité des ophtalmies* et des *métastases*.

Avez-vous affaire à une conjonctivite *monoculaire* survenue subitement ? Songez tout d'abord à la présence d'un corps étranger, poussière de charbon, cil, insecte... etc. ; faites *à la loupe*, et en face d'une bonne lumière, un examen des plus minutieux des parties directement accessibles au regard; puis, interrogez les culs de sac conjonctivaux, le supérieur principalement ; viendra ensuite l'exploration à l'éclairage oblique (*Voyez Concours médical 1881*).

Si cette conjonctivite monoculaire existe depuis quelque temps, procédant par poussées successives, et rebelles au traitement local exclusivement employé, faites l'examen des voies lacrymales et vous trouverez fréquemment, dans une altération de celles-ci, la cause unique de l'inflammation conjonctivale, que M. Galezowski, le premier, a parfaitement étudiée et désignée sous le nom de *conjonctivite lacrymale*.

Il est indispensable, pour *soi-même* et pour les autres, de se rappeler que les éléments de la sécrétion du catarrhe aigü conjonctival (muco-pus) sont inoculables, lorsqu'ils sont mis en contact avec une conjonctive saine ; l'inflammation à laquelle ils donneront naissance sera différente en nature et en intensité, suivant leur qualité histologique, et suivant l'état général et le milieu hygiénique du sujet inoculé. Qui de nous n'a pas vu tous les membres d'une famille être atteints successivement de conjonctivite, les enfants transmettant le mal aux parents ou réciproquement ?

Mentionnons l'action irritante sur la conjonctive de l'atropine, de l'ésérine, et le retentissement sur cette muqueuse de la médication iodurée.

Nous signalerons enfin certaines conjonctivites catarrhales aigües, très intenses, spéciales aux femmes et aux petites filles atteintes de leucorrhée, chez lesquelles la sécrétion vaginale (non purulente) a été transportée aux yeux par les doigts ou par l'éponge de toilette dont on a fait malheureusement double emploi.

II.

C'est généralement pendant la nuit, ou plus souvent encore le matin au réveil que se font sentir les premiers symptômes. Le malade éprouve la sensation fort désagréable de chatouillements et de cuisson, puis d'un picotement multiple, comme si un grand nombre de grains d'un sable très fin, ou bien quelques corps étrangers voyageaient sous les paupières alourdies. Les deux yeux sont ateints d'emblée, ou bien successivement mais dans un court espace de temps.

Cette sensation de corps étranger est produite par le frottement des capillaires dilatés, et de l'épithélium détaché de la conjonctive ; ce qui le prouve, c'est qu'elle est plus accusée chez les sujets à paupières tendues sur le globe oculaire, le matin et le soir, alors que les anses vasculaires sont plus engorgées et que l'amas d'épithélium a rempli les culs de sac, tandis qu'une secrétion plus abondante l'atténue en entraînant l'épithélium au dehors.

Les troubles de la vue, pour ainsi dire insignifiants, consistent en auréoles colorées autour des flammes, et d'une façon intermittente par un léger nuage irisé dû à la présence des larmes et au passage de filaments muco-purulents sur la cornée. C'est à peine si les malades accusent un peu de sensibilité à la lumière, mais sans douleurs péri-orbitaires. Toutefois, tout travail soutenu, de même que la lecture, devient très pénible, surtout le soir, et entraîne une recrudescence des symptômes.

Rarement on aura à noter un malaise général, quelques troubles dyspeptiques, et parfois un léger mouvement fébrile. Inutile de faire remarquer qu'il en sera tout autrement, si la conjonctivite accompagne une fièvre éruptive.

En même temps que la sensation du *grain de sable* ou de corps étrangers, en même temps que le chatouillement qui force le malade à se frotter continuellement les yeux, apparaissent d'autres signes, constants, mais plus ou moins marqués,

suivant l'intensité de l'inflammation ; ce sont : la rougeur, le gonflement et l'hypersécrétion de la conjonctive.

Le premier, comme ordre d'apparition, et en même temps le plus apparent symptôme, est constitué par la *rougeur* de la conjonctive. L'injection de cette muqueuse, plus prononcée dans les portions normalement plus vasculaires, présente des caractères bien tranchés et importants à connaître pour la différencier d'autres injections du globe oculaire. Pour bien l'étudier, il est nécessaire de retourner les paupières, car il est des cas dans lesquels la rougeur reste limitée à la conjonctive des tarses et des culs de sac, soit que l'inflammation, enrayée, n'envahisse pas la conjonctive scléroticale, soit que l'affection passe à l'état chronique. Quoiqu'il en soit, la conséquence immédiate de cette injection, c'est le changement de coloration et la perte de transparence de cette membrane, rouge carmin et légèrement veloutée, de blanchâtre et lisse qu'elle était à l'état normal, la conjonctive palpébrale ne laisse plus voir ni le tarse, ni les glandes de Meïbomius. De gros vaisseaux tortueux, superficiels, partent des culs de sac en envoyant des prolongements anastomosés en larges mailles vers le globe oculaire et vers le bord des paupières. Nous reviendrons sur cette vascularisation au paragraphe du diagnostic. Il n'est pas rare d'observer la rupture de plusieurs de ces vaisseaux ; au niveau des paupières, où la muqueuse est adhérente, le sang épanché forme tout un semis de points hémorrhagiques, tandis que sur le globe oculaire, où la conjonctive est lâchement unie au tissu sous-conjonctival, on aperçoit de véritables plaques ecchymotiques.

En examinant à la loupe, on constate que l'aspect *velouté*, villeux de la muqueuse est dû à de petites élevures, grosses comme une tête d'épingle, disposées en plus grand nombre vers les angles de l'œil; quelquefois elles sont mélangées avec de petites vésicules transparentes : ce sont les pupilles et les follicules clos de la conjonctive devenus plus visibles par le fait de l'hypérémie. Dans certains cas, les papilles deviennent si volumineuses, qu'on les a tantôt décrites comme caractérisant une forme spéciale de conjonctivite, tandis que d'autres les ont confondues avec les véritables granulations.

Au niveau des culs-de-sac, l'infiltration séreuse résultant de l'inflammation, boursouffle les plis physiologiques, de sorte que, si on retourne les paupières, on voit le globe oculaire comme encadré par un bourrelet rougeâtre. Dans quelques cas, chez les enfants et les vieillards particulièrement, l'infiltration séreuse s'étend à la conjonctive scléroticale et forme ce que l'on appelle un *chémosis*. Presque toujours aussi le gonflement gagne les paupières dont l'alourdissement les fait tenir à demi-fermées.

Très rarement, et pendant les deux ou trois premiers jours seulement, la sécrétion *catarrhale* est précédée de *larmoiement ;* mais, dès le début, le plus souvent apparaît l'écoulement caractéristique de la conjonctivite simple. Ce sont tout d'abord des *mucosités* sous forme de longs filaments ou de flocons mélangés à un liquide louche, albumineux, gluant, et aux larmes; puis, il s'y ajoute du pus en quantité plus ou moins grande, suivant l'intensité de l'inflammation. Pendant le jour, cette sécrétion s'accumule dans le cul-de-sac inférieur, d'où elle est chassée par le clignement des paupières au devant de la cornée, entre les cils qui s'agglutinent en pinceaux et dans l'angle interne de l'œil. Pendant la nuit, la partie liquide de la sécrétion s'évaporant, des croûtes cassantes se forment, qui collent les paupières le matin au réveil.

La conjonctivite simple est une affection absolument bénigne, guérissant, chez l'adulte, dans l'espace de une à deux semaines. Parfois, cependant, lorsque l'état général est en souffrance, l'inflammation prend des proportions plus grandes ; elle peut ainsi devenir purulente ou bien envahir les membranes voisines, l'iris ou la cornée. Les conditions hygiéniques laissent-elles à désirer ? l'affection, après avoir duré beaucoup plus longtemps que de coutume, présentant des alternatives de mieux et de plus mal, passe à l'état chronique avec toutes ses conséquences.

Par contre, des complications surviennent fréquemment aux deux âges extrêmes de la vie. Nous n'insisterons jamais assez sur la gravité relative de la conjonctivite qui accompagne la petite rougeole chez les enfants malingres et souffreteux ; chaque année, au dispensaire dont nous sommes chargé, nous constatons malheureusement un trop grand nombre de perforations cornéennes, consécutives à de simples phlyctènes périkératiques devenues des abcès graves. Nous signalerons enfin la fréquence, à cet âge, des blépharites et de l'eczéma des paupières.

Chez le vieillard, en raison du relâchement des tissus, nous rencontrerons l'ectropion, le larmoiement consécutif à l'éversion des points lacrymaux, et quelques abcès périphériques peu graves de la cornée, lorsque la maladie aura été négligée.

(*à suivre*), S. Baudry.

REVUE CRITIQUE

Les traitements et la prophylaxie de la diphtérie.

I

Diphtérie et non *diphthérie* : ainsi le veut l'Académie, comme l'a montré récemment une polémique engagée au sujet de l'affaire du Dictionnaire Littré-Robin.

M. Wyrouboff, ami du célèbre philosophe, reprochait (1) assez amèrement au correcteur, entre autres choses, d'avoir écrit diphtérie au lieu de diphthérie, et d'avoir ainsi fait de Littré un ignare de l'orthographe « écrivant les mots scientifiques, comme un vulgaire reporter. » Le correcteur incriminé, M. Decaye, répondit (2) que ce n'était pas cependant de vulgaires reporters, les membres de l'Académie qui avaient adopté cette orthographe dans la septième édition de la docte Compagnie. Cette discussion rappelle le mot d'Alph. Karr qui prétendait que tout ce que les médecins avaient pu faire contre le rhume de cerveau, avait été d'affubler cette maladie légère, mais incommode, du nom bizarre de coryza. Malheureusement, il est également plus facile de supprimer une *h* au mot, que d'atténuer la gravité de la diphtérie, qui reste toujours menaçante et souvent mortelle; ce ne sont pas cependant les efforts qui ont manqué : témoins les nombreux traitements que leurs inventeurs ont tour à tour préconisés avec plus ou moins d'enthousiasme.

Il est intéressant, tout en rappelant brièvement les anciennes médications dont M. Paul Gerne a fait déjà ici une excellente revue (3), d'étudier les nouveaux traitements de la diphtérie; puis d'indiquer quel paraît être le *meilleur* traitement, le plus *rationnel* du moins, de la manifestation de la maladie, de l'angine diphtérique, enfin d'insister sur l'importance des mesures hygiéniques et prophylactiques contre la propagande de la diphtérie en général.

II

Depuis Bretonneau, Trousseau, nombre de médecins se sont efforcés de trouver le traitement *spécifique* (?) de la diphtérie : les méthodes employées ont tour à tour varié, suivant les conceptions pathologiques de la maladie, suivant les idées en vogue de pathologie générale.

Pour les uns, la diphtérie est une maladie primitivement locale, qui, au début, réside toute entière dans la fausse membrane; la fausse membrane, c'est l'ennemi contre lequel on doit user de tous les moyens et surtout des plus énergiques.

D'autres auteurs considèrent la diphtérie comme primitivement générale ; mais les fausses membranes, réceptacles des poisons morbides, empoisonnent secondairement l'organisme par *auto-infection.*

Enfin (c'est l'opinion la plus généralement admise aujourd'hui), on regarde la diphtérie comme une maladie générale, dont la fausse membrane n'est qu'une manifestation locale, sans danger par elle-même, n'acquièrant que dans certaines circonstances un véritable caractère de gravité : on pourrait envisager presque la diphtérie comme un type des maladies infectieuses dont on a beaucoup agrandi le champ depuis quelques années.

Les traitements de l'angine diphtérique ont donc beaucoup varié, suivant qu'on admettait telle ou telle théorie : leur nombre, déjà considérable, s'est encore accru d'une certaine quantité de médications infaillibles d'après leurs inventeurs, qui n'ont réussi que dans les cas de diphtéries légères ou même d'angine non diphtériques. « C'est ainsi, dit le Professeur Lasègue (1) que dans certains cas d'angine herpétique, un médecin inhabile va pratiquer des cautérisations avec le nitrate d'argent à haute dose, des insufflations d'alun, trop heureux quand il n'a pas recours à l'acide hypochlorique. L'affection guérit malgré le traitement ; la famille se remet des alarmes qu'on avait encouragées et le médecin reste persuadé qu'il a combattu avec succès une affection diphtérique. C'est par cette porte que tant de remèdes contre le croup sont entrés honnêtement dans la pratique depuis les applications de glace jusqu'au chlorate de potasse et à la résection des amygdales. En somme, si ces médications hors de raison troublent peu la santé du malade, elles nuisent davantage à la thérapeutique qu'elles surchargent de formules erronées et qu'elles déconsidèrent à la longue aux yeux mêmes du praticien ». Sans compter qu'elles les rendent singulièrement perplexes pour faire un choix dans un arsenal thérapeutique aussi encombré.

III

Détruire les fausses membranes, rapidement, complètement, les empêcher de se reproduire :

(1) *Progrès médical*, no 25, 21 juin 1884.
(2) *Progrès médical*, no 26, 28 juin 1884.
(3) *Concours médical* 1881, pages 34 et 65.

(1) Lasègue. Traité des angines, page 79.

telle a été pendant longtemps la préoccupation constante des médecins dans le traitement de l'angine diphtérique. Aussi ont-ils appelé tour à tour à leur aide les *caustiques*, les cautérisants les plus variés : cautérisations avec l'acide chlorhydrique absolument pur, fumant (Bretonneau, Trousseau), cautérisation au fer rouge (Dr Bonsergent) ; applications de nitrate d'argent, soit en solution concentrée, soit sous forme de pierre infernale ; l'acide fluorhydrique même a été encore récemment employé.

Outre que cette médication est douloureuse, que les caustiques, en déterminant des lésions de la muqueuse, empêchent de voir, masquent pour ainsi dire la nature et l'étendue des exsudats, ils peuvent dans certains cas déterminer des plaies ulcéreuses qui gênent singulièrement l'alimentation.

C'est ainsi que M. de Saint-Germain a publié (1) récemment un cas où la trachéotomie semblait devoir être suivie de succès : mais, l'enfant dont on avait fortement cautérisé la gorge avant l'opération, ne pouvait avaler, et mourut littéralement de faim.

Un autre inconvénient des cautérisations est la difficulté qu'on éprouve à faire ouvrir la bouche de l'enfant, lorsqu'on lui a déjà cautérisé la gorge deux ou trois fois : cette pratique cause souvent de véritables luttes, où médecin et jeune patient déploient tour à tour, force, ruses et supplications, etc. ; et ce n'est certes pas toujours le médecin qui reste vainqueur.

Quelques auteurs ont voulu agir *mécaniquement* sur les fausses membranes : les uns, en arrachant les lambeaux flottants de membranes, avec des pinces, d'autres, essayant d'en débarrasser la gorge avec des pinceaux de charpie ; Loiseau (de Montmartre), et Serullay (de Lyon), ont même conseillé de *ramoner* le larynx avec une sorte d'écouvillon.

Plus pratique est la méthode de M. Dujardin-Beaumetz (2), qui emploie des petits bouts d'éponge attachés solidement à une baleine. L'élasticité de cette dernière empêche de provoquer un traumatisme trop violent du côté de l'arrière-bouche ; de plus, l'éponge n'a pas l'inconvénient, comme les pinceaux ordinaires, de laisser dans l'arrière-bouche, des brins de charpie ou de poils qui irritent la gorge et provoquent la toux.

C'est encore mécaniquement qu'agissent les irrigations d'eau avec une seringue, ou mieux avec un siphon d'eau de seltz ; il en est de même des pulvérisations chaudes d'eau médicamenteuse, soit avec l'appareil de Sales-Girons, soit avec le pulvérisateur à vapeur ; il sera utile, pour faire facilement irrigations ou pulvérisations, de maintenir la bouche ouverte, soit avec l'abaisse-langue de Blachez, soit avec l'écarteur des mâchoires qu'emploient les dentistes, ou celui dont on se sert pour la cautérisation des amygdales avec le thermo-cautère. Ces irrigations chaudes ont été surtout préconisées par Œrtel, qui prétend que la chaleur transforme le travail inflammatoire en travail suppuratif : cette transformation arrêterait la propagation des fausses membranes.

La glace agirait (Baudon, Lebert, Bleynie), en calmant l'irritation de la gorge, en diminuant la congestion de la muqueuse et en débarrassant le pharynx des fausses membranes.

La médication vomitive agit aussi mécaniquement : elle a donné de bons résultats, « chez les enfants, disent Rillet et Barthez, dès que l'on constate les signes de l'envahissement du larynx, les modifications de la voix et de la toux, on commence par un mélange de sirop (30 gr.), et de poudre d'ipéca (0 gr. 60 centigr.) — puis on donne une potion composée de 0.10 à 0.20 centig. d'émétique, 20 gr. d'eau et 60 gr. de sirop d'ipéca. Une cuillerée à soupe toutes les huits minutes, jusqu'à effet vomitif. Quand l'effet vomitif est épuisé, remplacer la potion par une infusion concentrée de 3 à 4 gr. de polygala dans 90 gr. de véhicule. Nous aidons l'action en plongeant les jambes du malade dans un bain d'eau sinapisée ; nous avons donné jusqu'a 40 et 50 vomitifs à un enfant qui a guéri. »

Quelques médecins ont voulu changer d'agent vomitif : ils ont eu recours au sulfate de cuivre à la dose de vingt à quarante centigr. dans 60 à 100 gr. d'eau sucrée, ou aux injections hypodermiques d'apomorphine.

En 1852, M. Chapelle (d'Angoulême) proposa même l'emploi de l'émétique à dose rasorienne et M. Bouchut adopta ce traitement : il donnait de 50 centigr. à un gramme de tartre stibié. D'après M. Guyon (d'Angoulême), ce traitement serait très efficace, parce que « l'émétique à haute dose, ce fluidifiant par excellence, combat la diathèse morbide sous l'influence de laquelle l'albumine du sang se concrète et passe à l'état de membrane. » Inutile d'ajouter que cette explication théorique n'empêcha guère cette médication, non inoffensive, de sombrer avec tant d'autres.

Les *astringents*, à cause de leur action sur les tissus, ont été souvent préconisés : on a ainsi beaucoup employé l'alun, le tannin, (Trousseau, Rilliet, et Barthez) en insufflations de 5 à 10 fois en 24 heures, le perchlorure de fer en solution diluée, les solutions de bromure (Peyraud de Libourne) et d'iodure de potassium, etc. — D'autres médicaments auraient la propriété de *dissoudre*

(1) Revue mensuelle des maladies de l'enfance, juillet 1883.

(2) Leçons de clinique thérapeutique T. II 1883. p. 693.

les fausses membranes : c'est ainsi qu'agiraient le jus de citron (acide citrique), l'acide acétique, l'acide lactique, l'eau de chaux. L'acide lactique donnerait surtout de bons résultats : Bricheteau et Adrian ont préconisé l'emploi de la solution suivante pour pulvérisations :

Eau........................	500 gr.
Acide lactique..............	5 gr.

ou du gargarisme :

Eau........................	100 gr.
Sp. d'oranges...............	30 gr.
Acide lactique..............	5 gr.

ou en collutoire :

Glycérine...................	60 gr.
Acide lactique..............	3 gr.

L'eau de chaux s'emploie en gargarisme, soit pure, soit coupée de parties égales de lait : elle est très utile en irrigations pour les enfants trop jeunes pour se gargariser. Sanné a conseillé le saccharate de chaux, comme étant plus stable et renfermant une plus grande quantité de chaux que l'eau de chaux : il applique le saccharate à l'aide d'un pinceau. Bouffé (in thèse Paris 1879) a employé le médicament à l'intérieur et à l'extérieur de la manière suivante :

1° Frictions faites toutes les deux heures sur le cou, le devant de la poitrine, avec une pommade camphrée (25 gr. de camphre pour 75 gr. d'axonge benzoïnée).

2° Mixture prise tiède, par cuillerées à café ou par cuillerées à dessert toutes les deux heures :

Jus de citron.............	300 gr.
Chlorure de sodium......	āā 10 gr.
Sulfate de soude..........	āā 10 gr.
Miel......................	15 gr.
Sauharate de chaux.......	2 à 4 gr.
Phénate de soude.........	20 à 30 gouttes

Cette mixture peut servir pour les gargarismes.

L'acide oxalique a été également employé à l'intérieur et à l'extérieur : Cornillon le donne à l'intérieur :

Infusion de thé vert...........	130 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	30 gr.
Acide oxalique................	1 gr. 50

Une cuillerée à bouche de trois heures en trois heures. En même temps on fait prendre au malade la tisane suivante :

Eau......................	1.000 gr.
Feuilles fraîches d'oseille....	150 gr.

En badigeonnages on emploie la solution :

Eau distillée...............	20 gr.
Acide oxalique..............	1 gr.
ou bien : Glycérine..........	100 gr.
Acide oxalique..............	1 gr.

Sans parler de la pepsine (Hale White), un des médicaments qui dissoudrait le mieux les fausses membranes, est la *papaïne*, préconisée surtout par Bouchut, qui l'emploie ainsi :

Eau distillée..............	10 gr.
Papaïne brute..............	2 gr.
Salicylate de soude..........	0 gr. 05

Le salicylate de soude n'a d'autre but que d'empêcher la fermentation.

Les *alcalins* ont eu également leur époque de vogue : il en est de même de certains médicaments qui agissent sur les muqueuses par action élective. Ainsi le chlorate de potasse, préconisé par Fischer et Bricheteau, agirait efficacement contre la diphthérie : ce qui ne doit pas surprendre, puisque quelques auteurs ont fait de cet excellent médicament « une véritable panacée. » Toutefois, son efficacité dans la diphthérie est plus que douteuse; de plus l'emploi du chlorate de potasse, à dose un peu élevée, n'est pas toujours sans danger, surtout chez les enfants; on a signalé à diverses reprises son action toxique sur le cœur; c'est ainsi que M. Brouardel a même rapporté un cas de mort par l'emploi, à l'intérieur, de ce médicament. Les balsamiques (copahu, cubèbe), furent surtout recommandés par Trideau (d'Andouillé); il donne jusqu'à 12 gr. de poivre de cubèbe, masquant le goût désagréable dans une potion avec sirop et vin de Malaga. Quand le cubèbe ne suffit pas, il associe au traitement précédent celui par le copahu et formule ainsi :

Copahu solidifié officinal......	35 centigr.
Cubèbe pulvérisé...........	15 centigr.

pour une pilule ou une dragée (20 à 30 par 24 heures pour les adultes). Chez les enfants on donne par jour autant de dragées qu'ils ont d'années.

La pilocarpine semblait devoir donner les meilleurs résultats à la suite des travaux de Guttmann de Lax, de Cassini, etc., et de la communication de Lereboullet (1881), qui guérit une diphthérie maligne avec croup, en six jours, grâce à des injections sous-cutanées de nitrate de pilocarpine; mais bientôt différents médecins étrangers (Demne, Ohio, Alfoldi), puis Archambault vinrent montrer que la pilocarpine n'était pas, malheureusement, aussi efficace, et que parfois elle pouvait être dangereuse.

Depuis quelques années, la médication antiseptique a été surtout employée : à mesure que la théorie parasitaire des maladies infectieuses gagne des adhérents, la thérapeutique devient de plus en plus antiseptique et antimicrobienne. C'est ainsi qu'on a successivement employé contre la diphtérie, l'acide phénique, le chloral, l'acide thymique, la créosote, le coaltar, le camphre phé-

niqué, etc. L'acide salicylique a été surtout recommandé par Letzerich qui l'emploie en gargarisme :

Eau......................	250 gr.
Acide salicylique...........	1 gr.

et en badigeonnages avec la solution au centième. — Wagner et Poutherin prescrivent 0,50 centig. d'acide salicylique dans une solution de 5 gr. de phosphate de soude dans 150 gr. d'eau (une cuillerée d'heure en heure).

Barbosa (de Lisbonne) fait des insufflations de fleurs de soufre non lavé qui, au contact de l'eau, donne une réaction légèrement acide. Ces insufflations sont pratiquées 3 ou 4 fois par jour ; on donne comme adjuvant le gargarisme :

Huile d'amandes douces......	180 gr.
Fleurs de soufre...........	2 gr. 50

M. S. A. — Le sulfure de potasse a été préconisé par Rilliet et Barthez : doses de 5 à 10 centigr. au-dessous de deux ans ; 10 à 20 centigr. jusqu'à 1 gr. en vingt-quatre heures chez les adultes, dans un looch, dans de l'eau sucrée, ou en pilules avec poudre de réglisse comme excipient.

Le salicylate de soude a été employé avec succès par G. Sée, Weber, Bergeron ; cependant Letzerich préfère le benzoate de soude qu'il emploie de la manière suivante au-dessous d'un an :

Eau distillée..........	{ ãã 40 gr.
Eau de menthe........	
Sp. d'éc. d'oranges am.	10 gr.
Benzoate de soude.....	5 gr.

Une demi-cuillerée à bouche toutes les deux heures.

De 1 an à 3 ans la dose est	de	7	à	8 gr.
De 3 ans à 7 ans.........	de	8	à	10 gr.
Au-dessus de 7 ans......	de	10	à	15 gr.
Chez les adultes.........	de	15	à	25 gr.

dans une potion de 140 gr.

Le Dr Pastriotc (1) a rapporté deux observations de guérison d'angine diphtérique par le benzoate de soude qu'il donnait à la dose de 8 à 6 gr. suivant l'âge.

Le perchlorure de fer (méthode d'Aubrun), a été administré également à l'intérieur à la dose de 4 à 7 gr. par jour ; 20 à 50 gouttes dans un verre d'eau sucrée par cuillerée toutes les dix minutes. Le Dr Clar unit le sesquichlorure de fer à la glycérine et ordonne la potion suivante :

Glycérine...................	60 gr.
Liqueur ferrée sesquichlorure	XV à XX gout.

(1) *Concours médical* 1881 p. 39.

On peut se servir avec avantage de la formule adoptée par M. H. Huchard pour l'administration du perchlorure à l'intérieur :

Cognac vieux...............	100 gr.
Perchlorure de fer..........	10 gr.

par cuillerées à café.

Le *Coaltar* (in Thèse Lemoine 1877) agit comme désinfectant et antifermentescible. Voici le traitement combiné qu'emploie Bouchut :

1° Vomitif (émétique, 25 milligr.).

2° Potion avec :

Cognac.....................	30 gr.
Salicylate de soude.........	3 gr.

3° Injections continuelles de coaltar.

4° Excellente alimentation.

C'est ainsi, du reste, que quelques médecins combinent différents agents thérapeutiques, espérant accumuler leur action : Lolli prescrit par exemple suivant l'âge du sujet :

Eau de chaux..........	120 à	300 gr.
Solution au perchlor. de fer.	2 à	8 gr.
Acide phénique..........	0 gr. 06 à	1 gr.
Miel rosat..............		30 gr.

Un membre du *Concours médical*, le Dr Le Gad, médecin des douanes du Havre, a employé avec succès pendant une grave épidémie, le collutoire suivant :

Borax....................	{ ãã 5 gr.
Chlorate de potasse.......	
Acide phénique...........	0 gr. 25.
Glycérine................	10 gr.
Miel blanc...............	30 gr.

De même le Dr Al. Okinczyc a publié (1) la relation d'une épidémie de diphtérie, née à Noisy-le-Roy, dans une école de garçons et une école de filles : il a obtenu les meilleurs résultats (sur 71 malades, 4 décès et 67 guérisons) de l'association de trois médicaments :

1° Chlorate de potasse à l'intérieur (de 0,50 à 4 ou 5 gr.).

2° Gargarisme au coaltar saponiné (une cuillerée à café dans un verre d'eau tiède simple ou de guimauve — en gargarisme toutes les dix minutes).

3° Badigeonnages des amygdales avec une solution de perchlorure de fer au 1/20°.

Ces traitements éclectiques donnent, en général, de meilleurs résultats que les traitements dits spécifiques, dans lesquels le médecin accorde toute sa confiance à l'action d'un seul médicament.

IV

Cette énumération, déjà longue, de médications

(1) *Conc. médical*, 1882, p. 179.

diverses, n'est cependant pas complète: de nouvelles méthodes ont été récemment préconisées pour combattre la diphtérie, et il est du devoir de tout médecin de les connaître, de les étudier, de les essayer au besoin. » Lorsqu'un médecin se trouve, en effet, dit le Pr Jaccoud, en face d'une affection qui, une fois sur trois, déjoue toutes les ressources, chaque médication nouvelle qn'on lui propose doit être la bienvenue. Si l'espoir que lui avaient donné les premiers essais se trouve déçu, il enregistre avec douleur son insuccès dans le catalogue inépnisable des illusions thérapeutiques ; mais il n'en a pas moins bien mérité, et la paix tout au moins lui est acquise comme il est écrit qu'elle apartient aux hommes de bonne volonté ».

Parmi les médicaments qui sont actnellement à la mode, dans le traitement de l'angine dipthérique, le bichlorure de mercure a été de nouveau employé, surtout à l'étranger: en Amérique, les Drs Herr (1) (de Philadelphie) et William Thollon (2), ont publié récemment les bons résultats qn'ils ont obtenus à l'aide du bichlorure: c'est surtont dès le débnt de la maladie, avant que l'organisme ait été gravement atteint par le poison diphtérique, que le mercure est administré avec beaucoup d'avantages il agit à la fois par ses propriétés antizymotiques et en augmentant les excrétions et les sécrétions. Le Dr Jacobi (3) insiste également sur l'utilité du traitement par le mercure: le sublimé est pour lui, la préparation mercurielle la plus efficace ; les enfants très jeunes peuvent supporter une dose journalière de 3 centigrammes de sublimé ; la solution doit être dosée à 1 pour 3.000 ou 5.000 grammes ; d'après Jacobi, le mercure donné au début de l'angine diphtérique prévient l'envahissement secondaire du larynx, et peut être considéré comme un traitement préventif du croupe. En Allemagne, Rothe se déclare très partisan du mercure qu'il emploie sous ces deux formules:

Eau distillée — 60 grammes.
Teinture d'aconit — 1 gramme.
Cyanure de mercure 2 centigrammes.

ou bien :

Eau distillée -- 120 grammes.
Teinture d'aconit — 1 à 2 grammes.
Chlorure de sodium
Pepsine........... } ââ 5 centigr.
Bichlorure d'Hydrargyre d'un à 15 centigrammes
Une cuillerée à café d'heure en heure.

Hiller (4) a obtenu d'excellents résultats du brôme employé en badigeonnages et en inhalations : ce médicament semble s'opposer au développement des organismes végétaux. Pour badigeonner le pharynx, il se sert de la solution suivante :

Bromure pur.......... }
Bromure de potassium.. } ââ 0 gr. 50 à 1 gr.
Eau distillée............ 200 gr.

Badigeonner toutes les deux ou trois heures ; pour les inhalations, la dose sera atténuée d'un tiers environ.

Borisio a dirigé contre la diphtérie un traitement par l'éthiops minéral : il fait laver la bouche avec une solution de chlorate de potasse, puis insuffle, sur les fausses membranes, un mélange d'acide salicylique et d'éthiops minéral. Il fait également prendre à l'intérieur ce mélange à la dose de 0 gr. 10 centigr. deux fois par jour, et combat la fièvre par la quinine et l'acide salicylique. Comme traitement préventif, il fait prendre l'éthiops seul, à la dose de 0 gr. 18 centigr. deux fois par jour.

Annuschat fait prendre à ses malades, nuit et jour et d'heure en heure, une cuillerée à thé d'une potion de 100 gr. d'eau de menthe poivrée contenant 10 à 40 centigr. de sel mercuriel, suivant l'âge des enfants et le caractère plus ou moins rebelle de la maladie. — Il faut signaler également l'inhalation des vapeurs d'infusion chaude d'eucalyptus que préconise surtout M. Murray-Gibbes (1): il emploie concurremment, comme topique, une faible solution de perchlorure de fer dans la glycérine.

En France, le Dr Delthil (de Nogent-sur-Marne) a récemment communiqué (25 mars 1884) à l'Académie « un traitement spécifique de la diphtérie par la combustion d'un mélange d'essence de térébenthine et de goudron de gaz » : persuadé que les carbures, entraînés par la combustion de la térébenthine et du goudron de gaz, peuvent être absorbés sans danger, et qu'ils pénètrent dans les voies respiratoires, que le charbon de la combustion y est également entraîné et y joue même un rôle antiseptique, M. Delthil, a eu l'idée, après quelques tâtonnements, d'allumer un mélange de goudron et de térébenthine. Il constata la fonte rapide des exsudats quand le malade était tenu dans les vapeurs et les poussières très intenses, produits de cette combustion. Voici comment M. Delthil opère : il fait placer, dans la chambre du malade des plats très larges contenant 1 kilogr. de goudron de gaz, sur lequel il verse sept à huit cuillerées d'essence de térébenthine et environ 100 gr. d'huile de cajeput; il faut avoir deux récipients, dont l'un, très large, servirait en cas de rupture du premier qui

(1) The Therapeutic. Gaz. Janvier 1884 p. 127.
(2) The New-York médical journal, avril 1884.
(3) The médical Recor, de mai 1884.
(4) France médicale, 1er avril 1884.

(1) The Lancet, 1er septembre 1883.

contient le mélange. D'après M. Delthil, la combustion d'un mélange de goudron de gaz et de térébenthine (dans les proportions moyennes de 200 gr. de goudron pour 60 gr. d'essence de térébenthine), ou même la combustion de térébenthine seule, renouvelée toutes les deux ou trois heures, et espacée après l'amélioration produite, est une médication spécifique à employer contre la diphtérie. Ces fumigations sont inoffensives à la condition de n'être pas faites avec du goudron de Norwège : elles sont supportées facilement par le malade et par son entourage, ne provoquent pas la toux ; elles enrayent la maladie et font disparaître rapidement les fausses membranes. Lorsque le médecin est appelé trop tardivement et que la trachéotomie devient la suprême ressource, elles rendent cette opération éminemment pratique et en favorisent de beaucoup le succès. Ces fumigations sont prophylactiques, protègent les personnes qui soignent les diphtériques : par leurs propriétés microbicides et désinfectantes, elles éloignent le danger de la contagion à distance; elles peuvent donc servir à assainir les écoles, les asiles, les établissements publics et les hôpitaux. Cette méthode serait donc un progrès des plus sérieux dans le traitement de la diphthérie; malheureusement, les quelques expériences faites jusqu'ici à l'hôpital Sainte-Eugénie et aux Enfants-malades, n'ont guère confirmé ces espérances. M. d'Heilly (soc. méd. des hôpit. 9 mai 1884) a employé cette méthode chez cinq malades trachéotomisés, et n'a eu qu'un succès ; il pense que les enfants supporteront difficilement cette substitution de vapeurs irritantes à l'air atmosphérique. Bien que le Dr Delthil ait renoncé à continuer ces expériences à l'hôpital, MM. d'Heilly et Cadet de Gassicourt, ont l'intention de les reprendre et de déterminer d'une façon précise la valeur de cette médication : elle compte déjà, du reste, quelques succès en dehors de ceux qu'a obtenus son inventeur. Ainsi, M. Féréol (Soc. méd. des hôp. 9 mai 1884) a institué le traitement de Delthil, dans un cas de diphtérie, chez une femme de cinquante-six ans ; trois membres de la famille venaient de succomber à cette affection; toutefois, ce quatrième cas ne paraissait pas devoir être grave ; après avoir abandonné l'eau oxygénée qui ne paraissait avoir de bons effets, M. Féréol vit les membranes se ramollir et l'amélioration coïncider avec l'établissement du traitement par les fumigations. Dans une des séances suivantes de la même Société, M. Féréol donna communication d'un nouveau cas de guérison par le même traitement, que lui adressait un médecin de l'Isère; il rappela en même temps qu'un vétérinaire venait de relater des faits importants d'après lesquels les vapeurs carburées auraient une action curative, ou tout au moins préventive, très efficace sur la pseudo-diphtérie des gallinacés. M. Cadet de Gassicourt, annonça dans la même séance qu'un de ses élèves, le Dr Dussaussay, lui avait adressé une observation de croup guéri par le traitement de Delthil. C'est donc là une méthode qui a encore besoin d'être expérimentée : M. Bouchut (1) réclame la priorité pour ce traitement de la diphtérie par des fumigations de goudron thymolé, phéniqué, térébenthiné, etc., il rappelle que, depuis quinze ans, son traitement consiste ; — en injections antiseptiques de coaltar saponiné dans le pharynx toutes les heures, et en fumigations antiseptiques dans la chambre, avec goudron, essence de térébenthine, essence de thymol, acide phénique... et insiste sur l'utilité de cette atmosphère antiseptique pour empêcher la propagation de la diphtérie.

(*A suivre*)

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat du Médoc.

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 31 JUILLET.

Dépouillement de la correspondance;
Etat de la caisse pour l'année 1884;
Renouvellement du bureau ;
Révision des statuts pour voter la loi sur les syndicats;
Fixer la date de nos réunions d'après celles du syndicat départemental;
Formuler un vœu au sujet du choix des délégués à envoyer chaque année à Paris;
Discuter la question des médecins assermentés;
Communication du Dr Fauchey sur le vœu émis sur son initiative, par le Conseil d'arrondissement de Lespares : Pétition à adresser au Directeur du chemin de fer du Médoc.
Discuter la question des sociétés contre les accidents.

Syndicat de Château-Chinon.

Le délégué du *Syndicat de Château-Chinon*, présent à la *Réunion* du 27 juillet, est notre excellent confrère M. *le Dr Thirault*, et non M. *Bogros*, qui n'est pas membre du Syndicat et a, au contraire, cessé d'en faire partie.

(1) Paris médical, 24 mai 1884.

Le Directeur-Gérant: **A. CEZILLY.**

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
30 Août 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 35

SOMMAIRE

CHIRURGIE PRATIQUE

DU PIED-BOT.

Nous n'avons pas l'intention d'exposer à nos lecteurs l'histoire complète de cette intéressante difformité; mais nous croyons utile de jeter un coup d'œil sur un certain nombre de faits nouveaux, relatifs au pied-bot, et d'insister sur les utiles effets d'un traitement rationnel et bien conduit pour le guérir, ou au moins pour l'améliorer. La fréquence du pied-bot est très grande; en effet, sur un total de dix mille deux cent dix-sept difformités traitées à l'hôpital orthopédique de Londres, dans une assez longue période, on relève dix-sept cent quatre-vingts pieds-bots; Vincent Duval mit un peu plus de trois ans à rassembler mille cas de la même affection, au moment où la tarsotomie faisait son apparition. Mais parmi ces nombreux cas, il est plusieurs distinctions à établir, tant au point de vue étiologique qu'au point de vue des indications thérapeutiques.

Et d'abord le pied-bot peut être *congénital* ou *accidentel*. Le congénital est un peu moins fréquent que l'autre, on en comptait sept cent soixante-quatre, c'est-à-dire un peu plus du tiers dans la statistique anglaise mentionnée ci-dessus; Duval en indique cinq cent soixante-quatorze sur ses mille premiers cas, mais il faut tenir compte des séries. Le pied-bot congénital, comme tous les autres vices de conformation, est dû à des causes très obscures, sur lesquelles nous ne pouvons nous arrêter; notons, cependant, la fréquence de l'hérédité, et aussi ce fait, que certaines recherches anatomiques modernes ont confirmé en partie, l'idée

FEUILLETON

DE L'HONNÊTETÉ PROFESSIONNELLE

Par le Dr PERRON

(suite et fin)

La politesse rehausse le mérite. Sans compter qu'elle est une supériorité.

Beaucoup d'hommes, en effet, n'ont eu en leur faveur, pour se distinguer et parvenir, que de belles manières, qu'un air agréable, que des formes polies. Au fond, ils ne valaient pas mieux que les autres; mais ils avaient en plus des qualités d'extérieur, un genre qui plaît, un bon ton, en un mot de la décence; c'est-à-dire ce qui convient.

N'est-ce pas beaucoup?

PRÆCEPTIO XX.

Vale.

Portez-vous bien.

Le père de la médecine l'a dit: Un médecin doit avoir bonne mine et n'être point malingre. Celui qui n'a pas l'air d'être fort et bien portant ne saurait inspirer beaucoup de confiance, ni promettre aux autres ce qu'il ne peut pas se donner à lui-même. *Qui enim bonâ non sunt corporis habitudine, vulgo existimantur cœterorum curam non rectè habere posse* (1).

La santé tient beaucoup aux bonnes mœurs. Pour se bien porter, il faut avoir de la continence, de la sobriété, de la tempérance dans toutes choses; c'est-à-dire n'être ni débauché ni vicieux. C'est une raison de plus pour que le médecin n'ait pas le droit d'être malade. Que si, par hasard, il souffrait de quelque mal caché ou d'une peine secrète, je lui conseille de n'en jamais rien dire à personne. *Valere decet!* Qu'il ait au moins l'air de se porter bien!

(1) HIPP., *De medico*, c. I.

de Broca sur la malformation primitive de qnelques os, l'astragale en particulier. Le pied-bot accidentel reconnait des canses très nombreuses, nous en ferons deux classes : le *traumatique* et le *paralytique*. Dans le traumatique, nous rangerons ceux qui surviennent à la suite de mauvaises positions imprimées au membre par des cicatrices vicieuses, des plaies musculaires, des phlegmons profonds ; quelquefois on voit le pied conserver une attitude déviée à la suite d'un long séjour dans un appareil de fractnre de jambe ou de cuisse, ou encore par l'usage prolongé de béquilles trop hautes.

Nons avons observé un cas de pied-bot éqnin chez un homme qui avait eu une fracture de cuisse, et auquel on avait appliqué un appareil qui maintenait son pied en ligne droite avec la jambe. Le pied-bot *paralytique* est le plus souvent un résultat de la paralysie infantile, et celle-ci pouvant s'observer de très bonne heure, on peut le voir dans la plus tendre enfance.

La paralysie infantile en amenant l'atrophie d'un groupe musculaire de la jambe, permet au groupe opposé et antagoniste d'agir seul sur le pied, et de l'entrainer dans une position qui peut devenir plus ou moins permanente. Secondairement, bien que très rarement, il peut survenir des déformations du squelette. La pathogénie du pied-bot paralytique est donc des plus simples, elle a d'ailleurs été bien exposée dans un travail récent, que nous ne pouvons qu'indiquer, et dont nous ne devons donner que l'idée générale (1).

Le pied-bot présente de nombreuses variétés, suivant la direction qu'à prise la pointe du pied, et les déformations plus ou moins complexes qui l'accompagnent. Sans rappeler les diverses formes de la *Stréphopodie* de Duval, ni la classification plus physiologiqne de Guérin, en pied-bot *poplité interne*, et *poplité externe*, nous nous servirons des termes les plus connus, en rappelant qu'il existe quatre formes types : l'équin, le talus, le valgus et le varus. Rarement on trouve un type tout à fait pur, sauf dans quelques cas d'équinisme ou de pied-talus, le plus souvent il y a combinaison de denx déformations, le varus se combine avec l'équin, et on a le type le plus ordinaire du pied-bot congénital, celui contre leqnel ont été constrnits tant d'appareils et inventées tant de manœuvres. On peut se rendre compte de la fréquence relative des diverses formes, en considérant la statistique de mille cas publiés par Vincent Duval; il y avait cinq cent trente deux varus et varus équin, cent dix-sept équins purs et équins varns, vingt deux valgus, neuf talus et vingt d'éqninisme exagéré, c'est-à-dire avec enroulement et marche sur le dos du pied. Nous allons nous occuper surtont, dans notre étude, du pied-bot varus équin, le plns fréquent parmi les pieds-bots congénitaux. Sans reprendre la description de cette difformité que l'on peut lire partout, nous ferons remarquer que le varus équin présente des degrés divers de déformation. M. de Saint-Germain, dans ses leçons (1), lui reconnaît trois degrés ; dans le plus simple, la plante du pied regarde directement en dedans, et le simple effort de la main suffit pour le ramener dans une attitude correcte. A un degré plus avancé, la plante dn pied commence à s'enrouler sur elle-même,

(1) Du pied-bot paralytique, Th. Routier. Paris, 1881.

(1) *Chirurgie orthopédique*, p. 564.

« Je vous recommande toutes ces choses, dit Guil-« laume Paulet, non pour m'ériger en censeur des mœurs, « mais en vertu d'un vieil adage français qui dit: *C'est* « *souvent quand on a versé qu'on reconnait le] bon* « *chemin ou le droit chemin*, je ne m'en souviens plus « au juste. »

« Et j'ai versé plus d'une fois ! » ajoute-t-il naïvement en terminant.

Valeamus.

EPILOGUS.

Sicut in utopiâ vivere prodest.

Nous ne ferions pas mal d'imiter ce qui se fait en utopie.

Dans les pays d'utopie, qui sont pays d'ultramare, l'exercice de la médecine est réglé par des coutumes qu'on respecte, parce qu'elles sont très anciennes et bonnes à conserver.

Les médecins y sont soumis à une discipline utile, comme ici nos gens d'église. Aussi ils ne connaissent pas les rivalités professionnelles. Il règne entre eux la seule émulation pour le bien.

Cela peut paraître étrange à qui ne sait pas qu'une situation précaire et embarrassée fait seule, le plus souvent, les hommes méchants et jaloux ; et que, quand les choses sont sagement ordonnées, tout le monde a intérêt à marcher droit.

Chaque cercle ou bailliage est divisé en circonscriptions médicales, confiées chacune à un titulaire suffisamment instruit et exercé. Et aucun médecin, autre que le titulaire, n'y va voir volontiers des malades, s'il n'est appelé par celui-ci ou s'il n'a son assentiment, ce qui ne se refuse jamais.

Du reste, comme chaque médecin se doit à sa circonscription, il ne pourrait exercer régulièrement dans les circonscriptions voisines sans paraître négliger ses devoirs vis-à-vis des malades de sa circonscription.

Nul ne peut obtenir une circonscription s'il n'a pratiqué sous un maître dans les villes où n'exercent que les consultants illustres, et les opérateurs habiles, et les accoucheurs en renom, en un mot, s'il n'a fait au moins une année de stage ou de noviciat pour acquérir l'aplomb d'un praticien consommé.

Ils ont beaucoup l'esprit de corps et à un haut point

l'articulation médio-tarsienne se dissocie, la pointe regarde en haut et en dedans, et la partie antérieure du bord externe commence à se relever.

Enfin le degré le plus avancé qui se voit sur l'adulte, ou l'adolescent, qui, marchant depuis plusieurs années sur leur pied-bot, présente des déformations hideuses. Le pied est plus complètement enroulé sur son bord interne, le point d'appui sur le sol est le milieu du bord externe ou la partie dorsale du pied, c'est là la forme grave, et la plus difficilement curable. Il est encore une distinction utile qui a été mise en lumière par E. Boeckel (1). Il reconnaît au pied-bot congénital, deux formes cliniques et pratiques, le tendineux et l'osseux. Le pied-bot tendineux est celui qui résiste peu aux efforts manuels faits pour le redresser, après la tarsotomie, surtout, on lui rend facilement la forme normale. L'osseux, au contraire, est résistant, les os sont fortement unis les uns aux autres, après la tarsotomie on ne peut ni dérouler la plante, ni abaisser le talon. On reconnaît, à la palpation, que l'astragale reste toujours, en grande partie, en avant de la mortaise tibi-péronière : quand on ramène le pied sur la jambe, on est toujours arrêté par le choc du milieu de la poulie astragalienne sur le bord antérieur du tibia. M. Boeckel a, de plus, étudié sur des pièces anatomiques, les causes de ces déformations. Le Dr Thorens (2) avait déjà noté la forme de l'astragale, la poulie située en avant de la mortaise, la tête atrophiée et dirigée en dedans. M. Boeckel note de plus la forme plus aplatie de la poulie, son aspect triangulaire à pointe postérieure, l'atrophie de la tête et son implantation sur un col très raccourci, s'insérant à angle droit sur la face interne de l'os ; enfin des adhérences synoviales dans l'articulation tibio-tarsienne. Pour beaucoup d'auteurs, les déformations de l'astragale seraient consécutives ; pour M. Boeckel elles seraient primitives, et leur constance dans la forme clinique de pied-bot osseux indiquerait un procédé thérapeutique spécial.

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1883, p. 325.

(2) Documents pour servir à l'histoire du pied-bot, varus congénital, Thorens. Thèse, Paris, 1873.

Le diagnostic du pied-bot en lui-même n'est pas réellement difficile, tout au plus doit-on se défier dans quelques cas de déviations simulées, ou des contractures aiguës rhumatismales ou convulsives des enfants. Mais le point important du diagnostic est de bien se rendre compte du degré des déformations augmentant, comme on le sait, avec l'âge de la lésion, — on examinera aussi, avec le plus grand soin, l'état des muscles moteurs du pied sur la jambe ; si ceux-ci sont tous intacts et vigoureux on sera en présence d'un pied-bot congénital type.

Certains groupes au contraire, sont-ils atrophiés, on cherchera si le groupe antagoniste est contracturé ou plus ou moins souple, si le groupe atrophié présente encore une certaine épaisseur, s'il réagit au courant électrique. Quelquefois on reconnaîtra que tous les muscles de la jambe sont atrophiés et que le pied n'est plus qu'un appendice passif. Tels sont les différents points qui intéressent le praticien, dans l'étude des deux formes les plus fréquentes du pied-bot, le congénital et le paralytique.

Le traitement du pied-bot doit avoir un double but ; effacer les déviations et rétablir la fonction du membre aussi parfaite qu'il est possible. Les

---

le sentiment de la solidarité; *sponsionem unam in singulis censeunt* : ils se croient tous un peu responsables des actes d'un confrère, leur voisin. Ce que celui-ci fait de mal les déshonore, et ce qu'il fait de bien augmente leur considération; comme si l'élévation et la grandeur de l'un d'eux devait profiter à tous.

Comme ils ont beaucoup d'égards et de tolérance l'un pour l'autre, ils ne se prononcent pas volontiers sur les agissements de leurs confrères — *quum de amicis aut inimicis agitur, abstinent* — parce qu'ils savent que nul ne peut se conduire au gré de tout le monde. Nous voyons qu'en effet les avares sont odieux aux prodigues, que ceux-ci sont blâmés par les avares, et que celui qui n'est ni prodigue ni avare est critiqué par les uns et par les autres.

Ils estiment que ce qui assure la supériorité de l'homme, c'est la conscience et le jugement encore plus que l'habileté des sens et que l'acuité de l'esprit.

Ils ne jurent pas de respecter leurs statuts et leurs coutumes traditionnelles, mais ils se font honneur de les observer très exactement.

Les médecins du bailliage se réunissent en conférence de temps en temps, pour s'occuper des questions qui intéressent la profession.

Ils choisissent trois arbitres annuels, — comme nous dirions aujourd'hui des syndics, — parmi les plus estimés et les plus sages d'entre eux, pour faire observer les règlements de la corporation et maintenir une bonne discipline professionnelle.

Ce conseil des arbitres soutient le bon médecin quand celui-ci se trouve en butte à des imputations injustes et malveillantes, il réprimande au contraire et punit le mauvais, l'obligeant même quelquefois à se démettre qeand il a manqué gravement à ses devoirs. Ainsi, il oblige celui qui a enfreint un article des statuts à se justifier ou à se condamner à une amende; il blâme sévèrement celui qui a produit en justice des certificats de complaisance ou excessifs; il peut demander compte à celui qui a laissé mourir un malade sans l'avoir fait visiter par un consultant, etc.

Toute communauté ou village éloigné du centre de la circonscription assure à son médecin une indemnité variable et suffisante, qui lui permette de ramener à un taux uniforme le prix de ses visites.

déviations ayant un ou plusieurs éléments principaux (élévation du talon, torsion de la plante, etc.), les moyens de traitement doivent agir en sens contraire sur ces divers éléments. Mais le pied-bot est-il toujours curable? Non, tout dépend de l'âge où le traitement est entrepris, de l'étendue des déformations, de l'état de la musculature du membre; et nous pouvons rappeler, avec Malgaigne qu'on peut, en somme, établir trois catégories de résultats: Dans la première, la forme du pied est restituée, les mouvements sont rendus, c'est la guérison vraie. Dans la seconde, la forme est rendue, mais les mouvements sont incomplets, il y a amélioration très notable. Enfin il est des cas où on a dû se borner à ramener le pied à une meilleure position, permettant de marcher avec un bâton et d'appuyer sur le sol, c'est encore une amélioration, mais bien incomplète. Trois ordres de moyens thérapeutiques ont tour à tour été employés dans le traitement du pied-bot; les manipulations, les appareils orthopédiques, les opérations. Les manipulations sont le moyen le plus ancien, Hippocrate même les avaient déjà réglées, elles sont utiles quand elles sont pratiquées par des mains instruites et non abandonnées, comme on l'a trop souvent fait, à des empiriques. Ces manœuvres manuelles se règlent suivant le cas que l'on a sous les yeux, dans le varus équin on tendra, par exemple, à dérouler la plante du pied, à fléchir celui-ci sur la jambe, à redresser la torsion de l'articulation médio-tarsienne. Il faut bien se pénétrer de ce précepte, que les séances de manipulation doivent être suffisamment longues, fréquentes, et qu'on doit les répéter pendant une très longue période de temps. Deux ou trois séances par jour sont nécessaires, le chirurgien les pratiquera et apprendra aux parents de l'enfant. D'ailleurs, ces manœuvres ne pourront guérir que les déviations légères, et encore la guérison ne se maintiendra que si l'on applique pendant quelque temps après, une chaussure spéciale. Nous verrons, dans un instant, qu'elles sont un utile adjuvant de la ténotomie.

Les appareils orthopédiques les plus variés ont, depuis la plus haute antiquité, été appliqués à la cure du pied-bot. Hippocrate avait fait un bandage spécial, et Ambroise Paré rappelait un des préceptes du père de la médecine, voulant que la position nouvelle du pied soit exagérée, et que la marche s'exécute, pendant longtemps, au moyen d'un appareil spécial. Depuis, on a varié beaucoup, on a fait des appareils compliqués, plus ou moins; mais, il faut le dire, ils sont insuffisants dans un grand nombre de cas. Bouvier avoue lui-même que, lorsqu'il y a une forte rétraction du tendon d'Achille, il n'y a rien à espérer des machines, et que la tériotomie est un utile adjuvant des appareils; dernière proposition qui doit être retournée en réalité. Duval admet que les machines seules ne donnent qu'une guérison sur dix cas. Donc les appareils seuls sont insuffisants; mais s'ils sont combinés avec certains procédés opératoires, tous sont bons, et les plus simples sont les meilleurs. La ténotomie, appliquée à la cure du pied-bot, est venue donner un puissant adjuvant aux chirurgiens. Hunter, en 1767, s'étant rompu le tendon d'Achille en dansant, fit des expériences sur des chiens et étudia la réparation des tendons après des sections sous-cutanées. Thilenins (de Francfort) en 1784, Michaelis 1807, Sartorius 1812, essayèrent la section du tendon d'Achille dans le pied-bot.

Ce prix est très minime, mais nulle part les visites ne sont gratuites. Il ne faut pas que les malades se croient tout à fait dégagés vis-à-vis du médecin parce que la communauté paie pour eux; il ne conviendrait pas non plus qu'ils pussent faire abus de ses services, comme cela arriverait si ces services étaient donnés pour rien.

Chaque communauté possède une petite *maladerie* plus ou moins riche, entretenue par des libéralités ou rentée sur le domaine public. C'est un local où sont bien soignés les malades tout à fait pauvres, par des gardes de bonne volonté.

La maladerie est pourvue des médicaments officinaux les plus indispensables, d'appareils et d'objets d'hygiène, tels que baignoires, machines à clystère — *clystères*, — etc. Tout cela se livre ou se loue aux malades à des prix doux. Elle est administrée par un conseil de trois membres capables, un commandeur, un receveur et un gardien ou surveillant, sous la direction du médecin de la circonscription.

Le médecin là-bas est encore un magistrat de police qui agit par une contrainte morale et de persuasion. Mais au besoin il peut signaler les récalcitrants au conseil des arbitres, qui requiert une pénalité et des amendes au profit de la maladrerie.

C'est comme tel qu'il visite souvent les écoles, dont il doit provoquer la fermeture quand une contagion s'y révèle, et qu'il prescrit des mesures de propreté et d'hygiène dans les maisons insalubres, qui pourraient devenir des foyers d'infection pour la communauté. C'est comme tel qu'il est chargé de s'assurer si les très jeunes enfants confiés à des soins mercenaires sont surveillés, assez nourris et proprement tenus (1). C'est comme tel enfin qu'il surveille l'éducation de la jeunesse, signalant les parents qui négligent leurs devoirs ou qui sont incapables de les remplir, pour provoquer leur interdiction s'il y a lieu... Car là-bas on n'a pas la liberte d'empoisonner moralement la jeunesse.

L'autorité d'un père ne va pas jusque-là; elle serait abusive.

(1) En France, ces fontions sont dévolues à des inspecteurs bien rétribués qui sont généralement étrangers à notre profession.

Mais, c'est à Delpech, de Montpellier, 1816, que revient l'honneur d'avoir érigé le premier cette opération, sur des bases réellement scientifiques. Cependant ce n'est que quelques années plus tard qu'elle prit droit de cité dans la médecine opératoire entre les mains de Vincent Duval et de Bouvier (1835 et 1836).

A quel âge doit-on faire la ténotomie, et jusqu'à quel âge est-on en droit de la faire utilement?

Venel conseille de la faire à 6 ou 7 ans, Scarpa jusqu'à 12 ans; Bonnet, pas au delà de 15 ou 20 ans.

Malgaigne la prescrit quelque temps après la naissance, quand l'enfant a pris un peu de force, et encore il faut que sa santé soit bonne. Pour notre maître, M. de Saint-Germain, et nous adoptons complètement son opinion, il faut opérer le plus tôt possible, le plus près de la naissance possible si c'est un cas congénital. Toutefois, il faut attendre l'âge de trois mois au moins à cause des difficultés du pansement. Après 18 ou 20 ans, ou les déformations osseuses et ligamenteuses sont définitives, il ne faut plus opérer le pied-bot congénital. On trouve dans Bouvier la relation de quatre cas, deux à 18 ans, un à 21, et un à 24 ans dans lesquels le résultat opératoire fut de rendre le pied moins utile pour la marche qu'auparavant.

Si le membre qui porte le pied-bot, est, chez un adolescent, complètement atrophié, il ne faudra pas opérer, à moins, ce qui est très rare, que l'on ne puisse rendre aux muscles leur vigueur. Mais si le malade peut se servir de son membre, ne fût-ce qu'un peu, il faut opérer afin d'élargir, autant que possible, sa base de sustentation ; dans ces cas, surtout quand il y aura atrophie partielle de quelques muscles, on pourra faire, quelque temps avant l'opération, des séances d'électrisation faradique à faible courant.

La ténotomie étant décidée, comment doit-on l'exécuter? L'enfant est couché sur le ventre, la jambe maintenue par un aide ; le chirurgien, de sa main gauche, saisit fortement l'avant-pied et, de la droite, prend un ténotome droit et aigu. Pour les jeunes enfants, jusqu'à trois ou quatre ans on se servira avec avantages de ténotomes droit et courbe, à lame très courte, de 1 centimètre à 12 millimètres.

On pénétrera avec le ténotôme droit, *toujours* du côté interne du tendon, suivant une ligne passant transversalement par le sommet de la malléole interne. Scoutetten a déterminé cette ligne, afin d'éviter plus sûrement la blessure de veines flexueuses que l'on rencontre derrière la malléole interne. On dirigera, d'après le précepte de M. de Saint-Germain, le ténotôme directement vers le tendon d'Achille, tendu au préalable par la traction de la main gauche sur l'avant-pied, et on ouvrira, avec la pointe, la gaîne du tendon. Laissant alors le ténotôme droit, on saisira le courbe, que l'on introduira dans la même voie, puis arrivé sur le tendon, on redressera la lame de façon qu'elle attaque transversalement celui-ci, et on sciera de haut en bas, légèrement, tout en tendant le tendon que l'on sentira céder peu à peu, et on entendra les craquements caractéristiques du tissu fibreux divisé. Quand le tendon sera fini de couper, on sentira un ressaut et une détente subite; il faudra alors fléchir fortement le pied afin de détruire les dernières brides celluleuses; c'est le *coup du malin* de Duval. Ordinairement, il s'écoule un peu de sang par la

---

Singulier pays!

On y considère les imperfections du caractère ou de l'esprit comme des infirmités; et les passions excessives comme de véritables maladies : *affectus animi vehementes, sicut dolores, morbi sunt*. En un mot, les criminels y sont traités comme des fous!...

On n'y croit pas non plus que l'homme soit un assemblage fortuit de qualités et de défauts. Non, on y croit peu au hasard. On s'imagine même que l'homme fait sera une résultante et de ses dispositions natives et de la direction ou des changements que ces dispositions subiront dans le milieu où elles sont obligées de se développer. Voilà pourquoi on s'attache tant à soumettre de bonne heure les enfants à une saine et forte discipline, où ils n'aient que de bons enseignements sous les yeux. Car les enfants sont naturellement très enclins à l'imitation, et les exemples leur valent cent fois mieux que les leçons orales.

Les médecins s'occupent de tout cela, parce que leur art embrasse l'homme tout entier, âme et matière. La santé humaine, physique et morale, est tombée dans leurs attributions. Ils ne doivent pas seulement assainir les populations, mais aussi les moraliser : *Sicut corpora, mentes sanantur*.. Ils interviennent s'il s'agit d'arrêter les progrès d'un vice, comme s'il était question de dessécher des marais insalubres.

Et aucun d'eux ne cherche à se dérober à cette mission, parce qu'ils savent que tout ce qui a trait à l'humanité les regarde très spécialement: *Nihil humani alienum à se putant*.

C'est après examen des règles ou statuts encore en vigueur dans les pays d'utopie que moi, Guillaume-Paulet, d'Amagétobrie, j'ai rédigé les leçons de savoir-vivre qui précèdent. J'engage les médecins d'ici à s'en bien pénétrer, à les adopter, à les faire connaître et à s'y conformer le plus possible dans l'exercice de leur profession.

Je crois qu'ils s'en trouveront bien.

petite plaie, on l'obture avec un peu d'ouate et de collodion, et on place le pied dans une situation, aussi correcte que possible, combattant l'équinisme et corrigeant aussi l'enroulement plantaire.

L'appareil *à plaquette*, qu'emploie toujours M. de Saint-Germain, est le plus simple et répond à toutes les indications. Cet appareil se compose d'une partie plantaire, planchette de bois percée de deux fentes longitudinales, au côté externe de laquelle est fixée une tige de bois, formant, avec la planchette, un angle obtus, et ayant la longueur de la jambe.

Après l'opération, on entoure le pied et la jambe d'une couche de ouate, et d'une bande roulée, puis le pied est fixé sur la planchette, au moyen de bandelettes de diachyllum, ensuite, au moyen du levier, on place le pied dans le talus valgus, position diamétralement opposée au varus équin, et on fixe le levier à la jambe avec d'autres bandes de diachyllum. Au bout de *huit jours*, on enlèvera ce premier pansement, et on fera des manœuvres du pied, en le fléchissant de plns en plus et en le portant de dedans en dehors. Ces manœuvres seront faites tous les jours durant six semaines ou deux mois, et aussitôt après chaque séance, on replacera l'appareil plaquette. Après ce temps, si l'on juge la déformation suffisamment corrigée, on supprimera l'appareil, et on le remplacera pendant le jour, par un *brodequin à tuteurs* latéraux et articulés, qni permettra la marche, si l'enfant est en âge de marcher.

L'opération de la ténotomie n'a jamais causé d'accidents, sauf dans le fameux roman de *Madame Bovary*; quelquefois il y a une légère suppuration, d'autres fois un épanchement sanguin sous-cutané, ou bien une petite eschare de pression sur la malléole interne; mais tous ces minimes accidents n'arriveront pas à un opérateur soigneux, e à un enfant bien portant. Mais j'insiste fortement sur ceci : que le succès de la ténotomie dépend de la bonne exécution des manipulations consécutives.

Mais il est des cas rebelles, où les déformations, trop accentuées, se rient des efforts de l'orthopédie et de la ténotomie. C'est dans ces cas, sur la nature desquels nous nons sommes étendus au début de ce travail, que l'on a essayé, dans ces dernières années, deux procédés opératoires nouveaux; la *tarsotomie* et *l'extirpation de l'astragale*, ou opération de Lund.

La tarsotomie cunéiforme appliquée, au bord externe du pied, ne paraît pas avoir donné de très bons résultats; elle corrige bien le varus, mais elle ne détruit pas l'équinisme et ne modifie pas la semi-ankylose tibio-tarsienne; de plus elle raccourcit notablement le pied.

L'extirpation de l'astragale, au contraire, a été pratiquée, plus souvent et semble avoir donné de meilleurs résultats. En 1880, M. Poinsot déposa à la Société de Chirurgie trois cas de cette opération, dont un personnel et deux de Lund. Ried (d'Iéna), Lücke, Boeckel, Rupprechté ont continué dans cette voie et, aujourd'hui, on peut compter trente-deux opérations terminées par la guérison. Le pied présente, après, une conformation normale, les mouvements sont assez étendus dans la nouvelle articulation, et deux ou trois mois après le malade peut porter un soulier ordinaire.

Cette méthode paraît donc avoir un certain avenir, mais il va sans dire qu'on ne l'emploiera que lorsque les autres procédés auront été reconnus insuffisants.

Dr BARETTE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Rapport sur les modifications à demander dans le service médical des enfants assistés, des enfants protégés en vertu de la loi Roussel, et de l'inspection médicale des écoles.

Par le Dr BARAT-DULAURIER, à l'union des Syndicats de la Gironde (séance du 10 juillet).

MESSIEURS ET CHERS CONFRÈRES,

Dans la dernière réunion de notre Syndicat départemental, vous m'avez chargé de préparer un travail succinct, résumant les *desiderata* des médecins syndiqués de la Gironde, relativement à divers services médicaux, notamment l'*inspection des enfants assistés*, l'inspection *des enfants placés en nourrice*, l'*inspection médicale des écoles*. C'est ce travail qne j'ai l'honneur de vous soumettre. On pourrait comprendre, dans ce que nous allons exposer, l'assistance médicale gratuite aux indigents de nos campagnes. Si ce service est convenablement organisé en quelques points, il n'en est pas moins vrai que, dans le plus grand nombre de nos communes rurales, tout est absolument à faire.

Dans un rapport présenté au Congrès médical de 1845, le professeur Requin s'exprimait ainsi : « Partout où il y aura des médecins, les médecins « ne manqueront pas à l'appel du malade pauvre; « la raison d'humanité n'existât-elle pas, il en est « une autre, non moins puissante : un médecin « qui, dans les campagnes, ne visiterait pas les « pauvres, serait mal vu, mésestimé, discrédité. »

Sans doute, le dévouement, la charité du corps médical sont inépuisables ; mais il nous semble qu'on abnse un peu trop de ces précieuses vertus. On ne tient pas assez compte que le médecin est

avant tout un citoyen comme les autres, et qu'on ne saurait exiger équitablement de lui plus de sacrifices qu'on est en droit d'en demander à chacun des membres de notre corps social.

Son savoir est souvent toute sa fortune, et, quand on lui demande d'en faire usage, c'est un emprunt qu'on lui fait, et que les particuliers ou la société sont tenus de lui rembourser. Je sais bien qu'on a voulu faire de la médecine un véritable sacerdoce. Si on a voulu dire que le médecin devait pousser le dévouement jusqu'aux plus extrêmes limites, nous n'y contredirons pas. Mais cela ne veut pas dire que, dans de justes proportions, il lui soit défendu de réclamer une éqniiable rémunération pour les services qu'on a coutume d'exiger de lui.

Ainsi, si d'un côté le médecin doit prêter son concours pour les divers services publics, s'il doit participer aux œuvres de bienfaisance et à toutes es charges sociales, d'un autre côté, on ne saurait raisonnablement exiger qu'il donnât plus que les autres citoyens. En d'autres termes, toutes les fois que le médecin est employé comme médecin, il doit être rémunéré comme tel, en tenant compte des circonstances diverses qui le guident quand il présente à un client sa note d'honoraires. Ces circonstances sont : la position sociale du client, la gravité de la maladie soignée, la situation scientifique du médecin, le nombre de visites faites, la distance parcourue, etc.

Ces principes posés, faisons-en, dans les bornes du possible, l'application aux services publics que nous avons déjà énumérés.

I. — ENFANTS ASSISTÉS.

Le service des enfants assistés est fait, dans la Gironde, par un certain nombre de médecins inspecteurs qui sont payés comme il suit :

1° De 0 an à 2 ans, 12 fr. par an.
2° De 2 ans à 12 ans, 4 fr. —
3° De 12 ans à 20 ans, 2 fr. —

De plns une légère prime est accordée au médecin pour les placements qu'il parvient à effectuer dans sa circonscription.

Pour les enfants de la première catégorie, le médecin inspecteur est tenu de faire une visite mensuelle ;

Pour ceux de la seconde, il fait 4visites annuelles.

Pour les autres, il en fait deux.

Ponr tous, enfin, il est tenu de donner, en cas de maladie, les soins nécessaires, sans avoir droit ponr cela à un supplément d'honoraires.

Le nombre des médecins inspecteurs étant très restreint, il s'en suit que quelques circonscriptions sont extrêmement étendues, et le médecin se trouve ainsi fort éloigné des enfants dont la surveillance et les soins lui sont confiés. Il en résulte forcément des charges excessives pour celui qui, malgré sa bonne volonté, se voit obligé de négliger son service, au grand détriment du petit être qni a tous les droits à sa sollicitude.

Une autre conséquence de cet état de choses, c'est que ne pouvant facilement se transporter sur tous les points de sa circonscription, le médecin inspecteur est naturellement enclin à favoriser les placements les plus rapprochés de son domicile. Il en résultera un véritable préjudice, et pour les nourrices méritantes qni seront mises de côté, et pour les enfants qui seront peut-être privés des soins dévoués qui leur auraient été prodigués. D'un autre côté, le médecin s'en rapportera souvent à l'obligeance d'un confrère plns rapproché. Mais la complaisance la plus robuste a parfois des limites et, dans tous les cas, c'est le pauvre enfant déshérité qui aura à souffrir.

Mais il est encore des faits qui se sont souvent produits, et qui n'ont pas peu contribué à paralyser la bonne volonté des médecins inspecteurs.

Souvent, en arrivant au domicile de l'enfant qu'il vient visiter, le médecin trouve porte close. Si l'enfant se trouve placé dans le rayon de la clientèle habituelle de l'inspecteur, celui-ci reviendra, sans doute, un autre jour, espérant être plus heureux lors d'une nouvelle visite. Mais si, au contraire, les gardiens habitent à une grande distance du domicile du médecin, il y a lieu de penser que la visite du médecin ne sera pas renouvelée. Et pourtant, combien souvent elle eût été utile pour constater l'état de sonffrance d'un pauvre petit être dont le déplacement eût été urgent ! Ajoutez à cela que les gardiens éloignés se plaignent parfois du temps qu'ils perdraient à aller chercher le médecin en cas de maladie. On fait écrire par le maire, ou bien on temporise et, en attendant, le mal fait des progrès souvent assez considérables pour rendre vaine toute intervention médicale. Combien d'existences, toujonrs précieuses, s'éteignent ainsi, qu'une organisation mieux comprise et mieux entendue aurait pu conserver à la société !

Je dois aussi signaler, parmi les canses qui peuvent refroidir le zèle du médecin-inspecteur, des faits qui constituent de graves abus, et qui montrent combien certains fonctionnaires font peu de cas de nos moments. Je connais des circonscriptions où les enfants étaient déplacés par des agents de surveillance sans que le médecin eût été consulté ou avisé. De telle sorte que, le jour où il faisait sa tournée d'inspection, on lui répondait : « Oh ! monsieur, il y a longtemps que « M. X... est venu le prendre et l'a emporté. » Je connais des médecins qui, profondément froissés par de semblables procédés, se sont déterminés à donner leur démission d'inspecteur des enfants assistés.

II. — INSPECTION DES ENFANTS PLACÉS EN NOURRICE.

Parmi les bonnes lois que nos Chambres ont été appelées à voter, dans ces dernières années, celle du 23 décembre 1874, à laqnelle M. Th. Roussel a attaché son nom, peut, à juste titre, être considérée comme l'une des plus utiles et des plus patriotiques. En voyant l'extrême lenteur avec laquelle progresse la population de notre pays, relativement à certains Etats voisins, on ne

saurait, sans inquiétude, envisager l'avenir de notre patrie. Le coefficient des naissances est loin d'être aussi élevé chez nous qu'il l'est, par exemple, en Angleterre, aux Etats-Unis, et aussi chez nos voisins d'outre-Rhin. Il y a là un péril que la loi Roussel a pour but d'atténuer dans la mesure du possible.

Diminuer la mortalité qui frappe d'une manière si impitoyable, pendant les premières années de la vie, les jeunes enfants confiés à des mains étrangères, équivaut, en effet, à augmenter le nombre des naissances. Tous ceux qui ont vu de près, comme le médecin de campagne, les personnes qui se chargent, moyennant salaire, de nourrir des enfants étrangers, ont été frappés, ainsi que nous l'avons été nous-même, du peu de précautions dont sont trop souvent entourées ces intéressantes créatures. Les soins hygiéniques les plus élémentaires font fréquemment défaut. L'alimentation irrationnelle à laquelle on les soumet, amène souvent un dépérissement rapide, terminé par des lésions gastro-intestinales, l'atrepsie et la mort. Hâtons-nous de reconnaître qu'il n'est pas très rare de rencontrer des nourrices méritantes, donnant aux enfants qui leur sont confiés des soins aussi intelligents et aussi dévoués que pourrait les donner une véritable mère. Celles-là sont bien faites pour faire oublier, s'il était possible, la conduite inqualifiable de certaines autres qui ne voient dans l'enfant commis à leur garde qu'un objet devant, chaque mois, leur rapporter une somme fixe. Elles spéculent honteusement sur le temps pendant lequel elles pourront se conserver cette source de revenu. Leur conscience est trop obtuse pour leur permettre de se rendre compte de la grandeur et de la délicatesse de la tâche qui leur est confiée, et nous en avons tous rencontré qui ont dit de nous mille maux quand, guidés par le sentiment du devoir, nous avons donné aux parents le conseil de retirer l'enfant dont l'existence était gravement compromise.

REVUE CRITIQUE

Les traitements et la prophylaxie de la diphtérie.

M. Renou a également employé les vapeurs antiseptiques : il installe son malade dans une chambre convenablement aérée, à la température de 20° à 25°. Il obtient la vaporisation par un ou deux petits fourneaux à pétrole en usage dans les cuisines ; on place sur ce petit fourneau un vase d'une contenance d'un à deux litres d'eau, rempli de la solution antiseptique :

Alcool rectifié	468 gr.
Acide phénique	280 gr.
Acide benzoïque	112 gr.
Acide salicylique	56 gr.

L'appareil est placé près du lit et la vapeur concentrée sur le malade par un rideau entourant le fourneau et la tête du lit. On verse toutes les trois heures, dans les deux litres d'eau en ébullition sur le fourneau, une cuillerée à bouche ou un verre à liqueur de cette solution. Le malade doit être laissé dans ce milieu jusqu'à disparition entière des symptômes et même deux ou trois jours après.

La résorcine, substance obtenue d'une gomme résine, à l'aide de la potasse en fusion, a été récemment employée avec succès par le Dr Leblond (1) : il a rapporté trois ou quatre observations de diphtérie pharyngée, guéries par des badigeonnages toutes les deux heures avec la solution suivante :

Glycérine	30 gr.
Résorcine	2 à 3 gr.

Mêlez. — Il est vrai que ce traitement a été complexe, que M. Leblond a employé en même temps le chlorate de potasse et même dans un un cas le traitement de Delthil ; d'après lui, la résorcine agirait non seulement localement, mais aurait encore une action générale : elle empêcherait l'intoxication ainsi qu'en atteste la disparition rapide des ganglions et la chute du pouls. Dans une des séances suivantes de la même Société, M. J. Besnier a également communiqué une observation d'angine diphtérique traitée avec succès par la résorcine ; M. Besnier y joignit des gargarismes à l'eau de chaux, répétés toutes les deux heures, et à l'intérieur une potion de Todd mitigée et additionnée d'extrait de kina (2 gr.), et de chlorate de potasse (4 gr).

Toutefois, l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis ajoute que ce cas était bénin et aurait probablement guéri par l'emploi de tout autre moyen ; néanmoins la solution de résorcine a différents avantages : elle n'est pas caustique, mais en revanche est très adhérente ; de plus elle a un goût de cuisson légère et un peu sucrée ; absorbée à l'intérieur, elle ne saurait être nuisible si même elle n'est utile, attendu que la résorcine est un succédané de la quinine. — C'est le même avantage d'être inoffensif et même utile à l'intérieur, que le Dr Ory (2) trouve à la solution concentrée d'acide salicylique dont il se sert en applications locales ; il fait avec un très gros pinceau

(1) Soc. de médecine de Paris, mai 1884.
(2) *France médicale*, 26 avril 1884, n° 50.

de charpie des badigeonnages jusque dans l'arrière-gorge avec la solution suivante :

Eau distillée........ 100 gr.
Glycérine........... 10 gr.
Eau de laurier-cerise. 1 gr. pr aromatiser.
Acide salicylique.... 30 centigr.

Cette solution *concentrée* tient souvent même en suspension des cristaux d'acide salicylique non dissous ; une notable proportion de liquide salicylé est certainement avalée : cette administration interne du médicament est un adjuvant utile, surtout lorsque la profondeur du siège des membranes les rend inaccessibles au contact direct du pinceau.

V

Cette richesse numérique des traitements de l'angine diphtérique indique assez bien leur pauvreté d'action : quels médicaments choisir de préférence au milieu de toute cette pharmacopée ? Faut-il les rejeter tous, sous prétexte qu'aucun n'agit d'une manière infaillible ? Doit-on se transformer en spectateur, seulement intéressé, de la maladie, la laisser évoluer en se contentan d'en prévoir l'issue, heureuse ou funeste, suivant la gravité des symptômes ? « Non, dit avec beaucoup d'à propos M. Cadet de Gassicourt (1) dans une remarquable leçon sur ce sujet : ne croyez pas que la longue énumération de médicaments que je vous ai faite, doive aboutir au scepticisme et au néant. Je vais choisir parmi eux le petit nombre de ceux qui peuvent être utiles, vous indiquer les grandes lois hygiéniques que vous devez observer, et vous montrer enfin que, selon la conduite que vous tiendrez, vous pourrez faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal aux diphtériques confiés à vos soins. »

Le traitement doit être rationnel et éclectique ; il faut tout d'abord, dès que l'on a constaté l'existence d'une angine diphtérique, isoler le malade ; le mettre dans une chambre aussi vaste que possible, dont on aura enlevé les tentures et les tapis épais, puis installer un pulvérisateur chargé d'eau phéniquée au 1/100 : cette mesure a le double but de charger l'atmosphère de vapeurs antiseptiques, et de l'imprégner d'humidité chaude. Il faut naturellement s'abstenir d'émissions sanguines (sangsues, ventouses) qui débilitent le malade, de vésicatoires qui peuvent devenir le point de départ de diphtérie cutanée ; d'une manière générale, il faut également rejeter tout médicament qui trouble les fonctions digestives, ou qui empêche l'enfant de dormir, soit par ses propriétés, soit par les nécessités prétendues d'une administration fréquente ; « car il faut avant tout, dit M. Cadet de Gassicourt (1) respecter deux choses sacrées : l'alimentation et le sommeil. » Quant à la médication vomitive, voici, d'après le même auteur, quelle est la conduite à tenir : si l'angine diphtérique est légère, il est inutile de faire vomir ; si elle est grave, elle est souvent accompagnée de nausées : il faut alors provoquer les vomissements une ou deux fois seulement. Lorsque l'angine est toxique, ou hypertoxique, il ne faut pas faire vomir, parce que le vomitif est inutile, peut-être même dangereux, à cause de la prostration et de l'affaissement qui suivent parfois son administration. Quant au choix du vomitif, c'est à l'ipéca ou au tartre stibié que l'on doit donner la préférence ; il est inutile d'avoir recours à l'apomorphine ou au sulfate de cuivre dont l'action n'est pas toujours certaine. Le tartre stibié doit être réservé pour les enfants vigoureux au-dessus de 4 à 5 ans ; on le donne aux doses de 2, 3, 5, centigr. à prendre en trois ou quatre fois. Quant à l'ipéca, les doses varient entre 5 et 50 centigr. dans 30 gr. de sirop d'ipéca par cuillerée à café, toutes les cinq minutes, jusqu'à effet vomitif.

Faut-il agir localement sur les fausses membranes et quel est le meilleur traitement à employer ? Sans doute c'est avec raison que M. Sanné trouve très secondaire l'importance du traitement local ; « on ne guérit pas plus, dit-il, la diphtérie en détruisant les fausses membranes que la variole en faisant avorter les pustules. »

Sans doute, si l'angine a des allures très bénignes, si les fausses membranes sont très peu épaisses, on peut s'abstenir de tout traitement local ; toutefois, dans la pratique, il faut tenir compte des préjugés vulgaires, qui veulent qu'on intervienne directement dans toute angine un peu sérieuse ; s'affranchir carrément de ces préjugés, surtout dans un milieu ignorant, et par conséquent superstitieux, serait pour le médecin, s'exposer volontairement à de sérieux mécomptes, à des reproches amers, lorsqu'une angine, paraissant bénigne au début, présenterait tout d'un coup un notable caractère de gravité. M. Cadet raconte à ce sujet avec humour, la façon dont il fut éconduit d'une famille, pour n'avoir pas voulu cautériser la gorge d'un de ses petits malades. Il ne faut pas cependant faire trop de concessions à ces exigences de la clientèle, ne pas employer les caustiques, mais des remèdes anodins ; par exemple, badigeonner l'arrière-gorge, deux ou trois fois par jour, soit avec du jus de citron, soit avec

(1) Leçons cliniques sur les maladies de l'enfance 1884. TIII p. 124.

(1) Traité clinique des maladies de l'enfance. T. III, p. 123.

du saccharate de chaux : si ces badigeonnages ne guérissent pas le malade, ils mettent du moins la responsabilité du médecin à couvert. Le jus de citron jouit à cet égard d'une faveur assez imméritée auprès du public, qui lui accorde une action énergique. Dans certains cas, cependant, il est bon d'insister sur le traitement local; ainsi lorsque l'haleine est fétide, lorsque les fausses membranes encombrent l'arrière-gorge, et forment obstacle à la respiration, lorsqu'elles se mortifient, il est utile d'employer des topiques d'une manière continue, il faut accorder la préférence au jus de citron, à l'acide lactique, à l'eau de chaux, au saccharate de chaux, à la papaïne, à l'acide phénique, au coaltar : ce sont là des médicaments qui ne présentent aucun danger, agissent assez bien sur les fausses membranes. Il n'en est pas de même d'autres médicaments, tels que certains parasiticides (benzoate, salicylate, sulfite, hyposulfite de soude, sulfure de potasse), dont l'action est beaucoup plus douteuse à ce point de vue. Quant au jaborandi et à la pilocarpine, M. Cadet de Gassicourt, considère le premier de ces agents comme inutile, le second comme dangereux : il préfère le copahu et le cubèbe, sous forme de capsules, contenant chacune 50 centigrammes d'extrait oléo-résineux, ou d'après la formule de Sanné :

Julep gommeux........	120 gr.
Oléo-résine de cubèbe...	0 gr. 50 à 2 gr.

à prendre par cuillerée à soupe toutes les deux heures, autant que possible, au moment des repas.

Le chlorate de potasse est également très utile, à la condition qu'on n'en exagère pas la dose :

Eau distillée..............	90 gr.
Sirop de framboises.........	30 gr.
Chlorate de potasse.........	6 gr.

D'une à trois cuillerées à bouche par vingt-quatre heures suivant l'âge de l'enfant.

Lorsque les fausses membranes résistent à l'action des agents médicamenteux, il est parfois utile d'avoir recours, soit aux morceaux d'éponge montés d'après le procédé de Dujardin-Beaumetz, soit aux irrigations avec un siphon d'eau de Seltz. Toutefois, dans la plupart des cas, il ne faut pas s'attarder au traitement local, mais insister sur le traitement général et la médication tonique : c'est surtout à l'aide de ces moyens que le médecin peut agir efficacement dans le traitement de la diphtérie. Les potions à l'extrait de quinquina, à l'alcool sont naturellement indiquées ; on prescrira avec avantage la potion suivante :

Infusion de café............	125 gr.
Sirop de gomme............	40 gr.
Extrait mou de quinquina....	2 à 4 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

L'alimentation doit être aussi complète, aussi abondante, aussi substantielle que possible : biftecks, côtelettes, jambon, jus de viande, lait, œufs, doivent, suivant le goût du malade, constituer la base de l'alimentation. Il existe malheureusement parfois de puissants obstacles à une alimentation reconstituante : l'anorexie qui existe souvent dans les angines graves, d'autre part, la gêne mécanique à l'introduction des aliments, due à l'abondance des fausses membranes peuvent constituer de véritables complications. C'est dans ces cas que le médecin doit redoubler de patience, de subterfuges pour alimenter son malade ; la sonde œsophagienne, lorsqu'elle ne détermine pas d'accès de suffocation, peut rendre de véritables services ; il en est de même des poudres de viande, dont l'emploi ne tardera pas à se répandre de plus en plus, qui, mélangées avec du bouillon concentré, ou avec du café légèrement alcoolisé, soutiennent les forces du malade et représentent, sous un petit volume un des aliments les plus réconfortants.

Lorsque la gêne de la déglutition est extrême, que la sonde œsophagienne est mal supportée, on peut employer avec avantage les lavements nutritifs avec les peptones. C'est dans ces cas, où la prostration des forces est souvent très accusée, qu'on se trouvera bien des injections hypodermiques d'éther à la dose de 50 centigr. à 1 gr., répétées une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. Dujardin-Beaumetz (1) a récemment préconisé, dans ces cas extrêmes, des injections hypodermiques avec une solution renfermant 50 centigr. de benzoate de soude et de caféine par centimètre cube : ces injections n'ont jamais déterminé d'irritation locale et ont paru exercer une assez bonne influence, en relevant le pouls et faisant reparaître la chaleur.

C'est affaire au médecin à juger, d'après l'état du malade, de la meilleure médication à employer ; toutefois le « traitement que nous venons d'indiquer, dit M. Cadet de Gassicourt (2), est modeste, sans prétention, comme il convient en pareille occurence ; il n'attaque pas la maladie dans son intimité, mais il soulage les patients et les met dans les conditions les plus favorables pour supporter, sans fléchir, l'évolution morbide ; il n'abrège pas le cours de la diphtérie, mais il

(1) Dujardin-Beaumetz, Clin. thérap. T. II p. 678.
(2) Loc. cit.

en atténue la violence ; il achemine doucement vers la guérison un certain nombre de malades qui auraient succombé sans lui ; enfin il n'aggrave jamais le mal, comme le font les caustiques et les débilitants ; il conserve au contraire et accroît les forces dont on déplore parfois si amèrement et si vainement l'absence, quand se pose la question redoutable de la trachéotomie. » Toutes ces raisons militent donc en faveur d'un traitement vraiment rationnel, où le traitement local est relégué au second plan.

VI

Ce n'est pas à une thérapeutique plus ou moins efficace que doit se borner l'action du médecin contre la diphtérie : si le remède souverain n'en est pas encore trouvé, si l'on n'a pas encore découvert le virus atténué, qui nous permettra d'échapper à cette terrible maladie, on connaît mieux du moins les conditions dans lesquelles elle se propage de préférence, les sujets qu'elle atteint le plus volontiers.

William Ogle a repris récemment cette question de contagion : d'après lui, les formes les plus atténuées de l'angine conenneuse peuvent être, par contagion, le point de départ des diphtéries les plus graves chez d'autres sujets. L'agent virulent de la diphtérie paraît se fixer dans les bâtiments d'habitation et y persister longtemps : les agents les plns puissants de la dissémination sont les écoles, les églises, les chapelles. On a vu dans des maisons d'écoles où s'était déclaré une épidémie, et qui avaient été évacuées pendant des mois, se déclarer de nouveaux cas de diphtérie, lorsque les enfants retournaient dans les locaux qui avaient été contaminés. Le contage diphtérique adhère longtemps aux personnes qui en ont été infectées et persiste bien longtemps après leur guérison (il tient également aux objets dont se sont servis ces personnes). Le Dr Rendu racontait récemment, dans une leçon clinique sur ce sujet, une observation des plus intéressantes. Appelé l'année dernière auprès d'une jeune femme atteinte d'angine diphtérique, il fit immédiatement partir les enfants ponr la campagne ; la jeune mère guérit ; bien que toutes les mesures de désinfection eussent été employées, bien que l'isolement des enfants fût pratiqué pendant plus de deux mois, l'un d'enx contracta néanmoins une angine diphtérique quelques jours après son arrivée à Paris. Le Dr Sevestre (1) rapporte un fait non moins instructif : il s'agit d'une jeune fille dans d'excellentes conditions hygiéniques, absolument isolée de tout cas de diphtérie, mais dont la mère avait, deux ans auparavant, succombé à la diphtérie. Après la mort de cette dame, on avait renfermé dans un meuble un certain nombre d'objets qu'elle avait eus près d'elle pendant sa maladie. Deux ans après, ses deux filles vidèrent ce meuble qui pendant tout ce temps était resté fermé, et se partagèrent les objets qui y étaient contenus. Qnelque jours après, sans autre cause appréciable, l'une d'elles était prise d'une diphtérie assez grave qui se termina cependant par la guérison. Le Dr Sevestre relate également un autre fait dans lequel le véhicule de la contagion fut nn châle de laine qu'une infirmière portait habituellement dans un service de diphtérie. — Ogle cite des faits dans lesquels l'isolement des malades atteints de diphtérie, pendant 7, 8 et même 10 semaines, n'a pas empêché ces mêmes enfants d'être le point de départ de nouveaux cas de diphtérie lorsqu'ils sont retournés à l'école. D'après le même auteur, la période d'incubation varierait d'un à six jours dépassant très rarement dix jours ; l'immunité n'existe pas, et on connaît nombre de cas où la même personne a été atteinte à diverses reprises d'angine couenneuse. Sans vouloir faire ici l'étude des causes étiologiques de la diphtérie, il est bon d'insister sur la ténacité du contage, qui est une des raisons principales qui rendent la maladie endémique dans les grands centres. Qnelques médecins soutiennent même que, longtemps après la mort, le cadavre pourrait encore transmettre la diphtérie. Ainsi, d'après une enquête faite par la société médicale du comté de Suffolk, il y aurait danger d'assister à l'enterrement des individus atteints de diphtérie. On cite également l'exemple récent d'un aide d'anatomie de la Faculté, qui, sans avoir été exposé aucunement au contage diphtérique, fut atteint de la maladie en préparant des pièces anatomiques qui provenaient d'un enfant mort de diphtérie.

Plus sont variées les conditions qui favorisent la propagation et la contagion de la diphtérie, plus nombreuses et plus rigoureuses doivent être les précautions prises contre elle : empêcher les personnes du voisinage d'être atteintes par la maladie, empêcher qu'un cas isolé de diphtérie ne devienne le point de départ d'un foyer d'épidémie, tel doit être le double but du médecin ; il y arrivera par les précautions hygiéniques antiseptiques, et surtout par l'isolement rigoureux du malade atteint : « Il faut, dit M. Dujardin-Beaumetz, entourer les personnes qui soignent le malade de toutes les précautions nécessaires en pareil cas, et qui consistent surtout dans l'usage des liquides antiseptiques. Lavages à l'acide phénique, au phénol, au thymol, aux vinaigres antiseptiques de tous les objets qui ont été en contact avec le malade ; destruction des fausses membranes contenues dans l'expectoration, aération fréquente de la chambre, atmosphère phéniquée, tous ces moyens doivent être mis en

(1) Progrès médical 5 juillet 1884. p. 540.

usage. » M. Besnier fait faire des fumigations à l'acide phénique, non près de la malade, d'une manière continuelle, comme les a préconisées le Dr Renoux (de Saumur) (Gaz. des hôp. n° 17. 1884) (1) mais dans l'appartement, et de temps en temps seulement, comme antiseptiques. Il emploie ces fumigations depuis plusieurs années pour assainir l'air ambiant et prévenir, si possible, la contagion ; éventualité qui a, tout au moins, l'avantage de rassurer un peu les familles toujours très impressionnables, lorsqu'on leur parle d'angine couenneuse et qu'on exige l'éloignement de leurs autres enfants. Quelques médecins ne se contentent pas de ces précautions, et administrent aux personnes de l'entourage des *préservatifs* contre la maladie : c'est ainsi que William Thallon s'est fait une règle, quand il est appelé auprès d'un diphtérique, d'administrer aux personnes qui approchent du malade, à titre de mesure prophylactique, une potion dans laquelle entrent le bichlorure de mercure et le perchlorure de fer ; cette pratique peut être jusqu'à un certain point une sauvegarde contre les risques d'infection.

Toutefois, la plus importante des mesures prophylactiques, est l'isolement : rendre le malade inoffensif en l'isolant aussi strictement que possible. Si la construction des pavillons d'isolement dans les hôpitaux, a été un réel progrès, il faut avouer qu'il reste beaucoup à faire dans cette voie ; il est singulier de voir les précautions multiples qu'on prend actuellement contre le choléra, ennemi de passage : désinfectants de toutes sortes sont mis à la disposition du public, on fumigue à outrance voyageurs... et bagages, les quarantaines les plus sévères sont en vigueur ; tandis qu'au contraire, on ne fait presque rien pour enrayer la propagation de la diphtérie, cette ennemie de tous les jours dans nos grands centres, qui, chaque année, fait autant de victimes que le choléra dans toute une épidémie. Aussi, est-ce avec raison que dans un mémoire récent (2), le Dr Aug. Ollivier. médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a insisté sur la progression toujours croissante de la diphtérie à Paris, depuis plusieurs années, tandis qu'au contraire, la variole a diminué, grâce à l'énergie et à la sureté des mesures prophylactiques employées contre elle. Deux éléments entrent pour une large part dans cette propagation de la diphtérie : *l'agglomération* et le *transport des malades*. L'agglomération réalise pour ainsi dire, les meilleures conditions possibles, pour qu'un cas de diphtérie reste rarement isolé, et reste presque toujours le point de départ d'autres cas. Le mode de transport des malades, au moyen des voitures publiques, fiacres, omnibus, contribuent à rendre la maladie endémique, en favorisant la contagion. Le Dr Parrot fut un jour appelé à donner des soins à trois enfants de la même famille, atteints simultanément d'angine diphtérique ; tous les trois moururent. En recherchant la cause de cette infection, M. Parrot découvrit, que quelques jours auparavant, ces enfants avaient été conduits en promenade, dans une voiture qui avait servi le matin même, au transport d'un jeune diphtérique à l'hospice des Enfants-Assistés. « La chose arrive tous les jours, dit M. Olivier, sur toutes les lignes d'omnibus qui passent au voisinage de certains hôpitaux. J'ai vu plusieurs fois des enfants soigneusement tenus sur les genoux de leur mères venir, souvent de fort loin, à la consultation des Enfants-Malades. Je les examinais quand c'était mon tour de service : ils avaient qui, le groupe, qui une angine diphtérique. Dans l'omnibus qui les avaient amenés se trouvaient non seulement des adultes, mais encore d'autres enfants. Et personne ne se doutait du danger ! »

En résumé, il ne suffit pas pour le médecin, de lutter contre la diphtérie, à l'aide d'un traitement plus ou moins efficace : il doit chercher surtout et avant tout, à diminuer son extension par des mesures hygiéniques et prophylactiques rigoureuses, au premier rang desquelles il faut placer l'isolement du malade, la désinfection des matières et des objets qui l'environnent. Le médecin sera plus utile à la société en prévenant la maladie, qu'en la guérissant ; de même qu'il vaut souvent mieux pour un peuple, éviter une guerre, que d'en sortir vainqueur.

(1) Loc. cit. p. 717.

(2) De la propagation de la diphtérie à Paris, et des mesures qu'il conviendrait de prendre pour l'enrayer. 1884.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx et de la station hivernale d'Hyères, membre de notre société. Praticien distingué et naturaliste éminent, notre regretté confrère s'était surtout attaché à la description des richesses naturelles de la Provence, il a publié des recherches géologiques sur la Provence, et en collaboration avec le Dr Barthélemy Lapommeray, les richesses ornithologiques du midi de la France, ouvrage très estimé.

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Docteur Macvir, à Givet (Ardennes), membre du Conseil d'hygiène, reçu en 1834.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

6 Septembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 36

SOMMAIRE

QUINZAINE CHIRURGICALE

Hématocèle de la tunique vaginale (1).

L'intéressante observation présentée par le Dr Polaillon a soulevé, à la Société de Chirurgie, une discussion sur les diverses opérations à appliquer à la cure des hématocèles de la tunique vaginale. Cet adroit chirurgien essaya de pratiquer la décortication d'une hématocèle volumineuse, ayant 58 centimètres de circonférence et développée dans un intervalle de deux années à la suite d'une forte contusion du scrotum. Une hémorrhagie abondante obligea de changer le plan opératoire et de faire la castration, qui fut d'ailleurs suivie d'une guérison rapide. La castration est, d'après l'avis d'un très grand nombre de chirurgiens, le procédé le meilleur; néanmoins, comme le fait observer M. Tillaux, la décortication, bien que délicate à exécuter, peut être tentée quand les fausses membranes sont peu épaisses et peu adhérentes. L'état inflammatoire, plus ou moins ancien de la paroi, en établissant une vascularisation plus riche, est aussi une contre-indication. Deux fois nous avons vu la décortication praticable et suivie de succès, bien que, dans un des cas, les néo-membranes eussent une épaisseur de 8 millimètres au moins (1).

(1) Société de Chirurgie. Séance du 6 août 1884.

(1) Voir *Concours médical*, 1883, p. 134 et suiv.

FEUILLETON

VARIÉTÉS

Vingt-et-un mois de silence.

Un soir d'été, il n'y a guère plus de deux ans, le médecin d'un régiment en garnison à Chatham, était occupé, dans son laboratoire, à faire des expériences de chimie, lorsqu'un homme de son régiment vint frapper à sa porte et le prier de lui accorder un moment d'entretien. Cet homme, nommé John Strong était enrôlé depuis peu et ne présentait aucune particularité qui pût le faire remarquer. Il était venu trouver le docteur, disait-il, pour lui parler de sa santé. Il se sentait tout *drôle;* ne pouvait s'assujettir à aucun travail; éprouvait des sensations de chaud et de froid; ressentait des douleurs dans tout le corps et dans les membres, et était très *dérangé.* Après avoir tout écouté, tâté le pouls, examiné la langue, le docteur rédigea un ordre pour faire entrer cet homme à l'hôpital; et, lui prescrivant d'aller immédiatement se coucher, il lui promit sa visite pour le lendemain matin quand il ferait sa ronde accoutumée.

Fidèle à sa promesse et de bon matin, le médecin militaire que nous appellerons le Dr Curzon, se rendit à l'infirmerie et s'approcha du lit du nouveau malade s'attendant à lui trouver un peu de fièvre ou une légère indisposition, dont il aurait vite raison avec un ou deux jours de repos et un purgatif.

L'aspect du malade, comme le médecin approchait, était même plus rassurant qu'il ne s'y attendait; et le Dr Curzon était sur le point de lui exprimer sa manière de voir au sujet de ses fausses alarmes, lorsque, examinant plus attentivement le malade, il s'aperçut que John Strong gesticulait d'une façon très extraordinaire, et que ses joues et sa bouche étaient le siège de contorsions bien étranges, comme lorsqu'on essaie en vain d'articuler des sons qui ne peuvent sortir. L'examinant plus attentivement encore, le docteur vit sur la poitrine du malade une feuille de papier où étaient écrits les

Gangrène spontanée des membres inférieurs chez un homme de 27 ans (2).

Si la gangrène spontanée, ou mieux, subite, est fréquente dans la vieillesse, il n'en est pas de même dans l'adolescence. M. le Dr Desprès a dû amputer la cuisse à un malade âgé de vingt-sept ans pour une gangrène du pied droit.

Au début de la maladie, le malade avait accusé de violentes douleurs dans les deux pieds. Puis se montrèrent des taches gangréneuses noires au niveau du pied droit, au gros orteil. En même temps il y avait une fièvre violente, des sueurs profuses, un état des plus graves. Les urines ne contenaient ni sucre ni albumine ; le malade, antérieurement syphilitique, ne présentait aucune manifestation de sa diathèse. L'examen du membre amputé ne permit de reconnaître aucune lésion du système artériel. La guérison se fit régulièrement. L'amputation a été faite dans ce cas, beaucoup au-dessus de la partie malade et avant l'établissement du sillon de démarcation de la partie gangrénée. D'autres chirurgiens préfèrent attendre le début de la limitation spontanée, dans la crainte de voir la gangrène s'emparer du moignon ou d'enlever trop de tissus sains et utiles.

Ces gangrènes spontanées sont presque toujours de cause dyscrasique, et s'observent surtout sur des albuminuriques où elles revêtent souvent la forme humide. M. Lannelongue dit en avoir observé des cas chez les jeunes enfants, la marche était très rapide, et on trouvait à l'examen microscopique des parties malades, les lésions de l'endartérite.

(2) Société de Chirurgie. Séance du 13 août.

Microbe de la septicémie gangréneuse (1).

M. Chauveau pense avoir trouvé un organite spécifique de cette affection si grave et si foudroyante dans sa marche. Ce serait un microbe aérobie, hôte habituel du sang de l'homme. Mais il ne se développerait et ne produirait d'accidents graves qu'à la suite des traumatismes produisant une plaie extérieure ou même sous-cutanée. Des animaux inoculés avec ce microbe deviendraient réfractaires à la septicémie foudroyante. Cette grave complication des blessures est depuis longtemps l'objet des investigations les plus minutieuses. Trouvera-t-on dans l'étude des microbes la solution si ardemment cherchée? Peut-être.

Un peu avant la communication de M. Chauveau à l'Académie, MM. Charrin et Bouchard présentaient à la société de Biologie (2) une note sur un microbe particulier, arrondi, groupé en chapelets, et qu'ils avaient trouvé très abondamment dans le foie, les reins, le sang de lapins, auxquels ils avaient inoculé des bactéries charbonneuses. Les lapins avaient succombé à une sorte de septicémie à marche rapide, caractérisée par une élévation considérable de température, l'accélération de la respiration et l'albuminurie. Ce microbe paraît avoir quelque ressemblance avec celui de M. Chauveau.

(1) Séance de l'Académie de Médecine du août.
(2) Société de Biologie. Séance du 2 août.

mots suivants : J'ai eu une attaque pendant la nuit et je ne puis plus parler.

Le Dr Curzon était médecin militaire depuis de longues années, et connaissait à fond les innombrables carottes que tirent les soldats dans le but de se faire réformer. Il se rappelait combien, à sa connaissance, avaient simulé la folie ou l'imbécillité ; combien s'étaient écorchés les membres, appliquant sur la chair vive des pièces de monnaie en cuivre, ou se frottant avec le phosphore d'allumettes chimiques, pour donner à ces écorchures l'apparence d'ulcères graves et incurables.

Il existe sur ce sujet des ouvrages remplis des exemples les plus étonnants de maladies simulées. On simule quelquefois, parce qu'on a intérêt à le faire ; et parfois (c'est invariablement le cas chez les femmes), dans le but d'attirer l'attention et d'en gagner une espèce de célébrité. Chez les hommes, cette simulation des maladies, — on l'appelle tirer une carotte dans le langage militaire, — a lieu dans un but déterminé. « Les souffrances que s'imposent les simulateurs, dit Gavin, dans son ouvrage sur les maladies simulées, sont infiniment plus grandes que les punitions qu'un officier pourrait infliger : c'est ainsi que, pendant dix-huit mois, un soldat marcha le corps plié en avant, de telle sorte que ses bras touchaient presque le sol. — Dans un autre cas, un soldat désirait tant se faire réformer, qu'il se tira un coup de fusil dans la main. — Dans un autre endroit, où il traite de l'extrême difficulté qu'il y a à constater la simulation, l'auteur exprime assez malicieusement son opinion qu'il « existe entre les soldats une sorte de franc-maçonnerie, contribuant sans doute à la bonne harmonie de la chambrée, mais qui, empêchant la divulgation et jetant sur celui qui parlerait une détestation universelle, rend très difficile la connaissance exacte des moyens variés de simuler les maladies. Une autre autorité médicale proclame « qu'il y a des méthodes systématiques pour simuler les maladies et que ces méthodes ont été conservées dans certains régiments pour le bénéfice de ceux qui veulent les essayer. »

Le Dr Curzon questionna les autres malades de l'infirmerie et principalement ceux qui occupaient les lits à côté de celui de Strong, pour savoir s'ils avaient vu ou entendu quelque chose de cette attaque, dont le malade prétendait avoir été pris pendant la nuit. Pas un

Périostite alvéolo-dentaire (1).

Cette affection, elle aussi, d'après les travaux de MM. Galippe et Malassez, serait d'origine parasitaire. Qu'une cause toute locale, l'accumulation du tartre dentaire, comme c'est le cas le plus fréquent, vienne séparer la gencive du collet de la dent et les terribles microphytes pénétreront dans la tranchée. Ils attaqueront ensuite les liens qui unissent la dent à l'alvéole, entreront dans les canalicules dentaires et iront jusqu'au canal radiculaire. On les trouve en grande quantité, au moyen des réactifs connus, dans le pus des périostites dentaires et aussi dans le centre de la dent et les canalicules. Des applications de sublimé à 3 ou 40/000 autour du collet de la dent, après ablation du tartre, paraissent donner de bons résultats.

De l'état fonctionnel du triceps fémoral, à la suite des fractures transversales de la rotule (2).

Depuis quelques mois, de nombreux travaux ont été publiés sur les fractures de la rotule, et on a cherché à obtenir leur parfaite guérison au moyen d'opérations hardies qui n'ont pas toujours été couronnées de succès.

M. le professeur Gosselin, par la lettre qu'il a publiée dans les *Archives*, a voulu entrer aussi dans la lutte et, avec sa grande expérience clinique, il rappelle un certain nombre de faits un peu trop oubliés.

On avait admis à la Société de Chirurgie, que l'atrophie du triceps de la cuisse jouait le principal rôle dans la gêne fonctionnelle du genou, après les fractures de la rotule. Cette atrophie existe bien, dit M. Gosselin, et même les autres muscles de la cuisse sont aussi atrophiés, mais l'impotence est due bien plus à l'arthrite prolongée, à la roideur des tissus fibreux, à l'imperfection du cal fibreux qui réunit les fragments et les maintient plus ou moins rapprochés. Le savant clinicien étudie ensuite deux ordres de faits.

Dans les fractures *sans écartement*, il y a de l'atrophie du triceps, mais la gêne des mouvements est due bien plus à une arthrite plus ou moins douloureuse du genou, et à l'épaississement des tissus fibro-synoviaux. Quand tous ces phénomènes ont disparu et que le cal est solide, le malade marche, court, saute, monte les escaliers, et cependant le triceps présente toujours un peu d'atrophie.

Si maintenant on considère, à diverses époques de plus en plus éloignées de l'accident, *les fractures avec écartement*, on observe que l'état du blessé s'améliore de plus en plus, quelque soit le degré d'atrophie.

A la fin du quatrième mois, il y a encore de l'arthrite plastique, les adducteurs et les fléchisseurs sont atrophiés, le sujet ne peut détacher le talon du lit, ni projeter le pied en avant; quand il est debout, le genou fléchit malgré lui. Cependant le triceps se contracte vigoureusement et fait remonter le fragment supérieur de la rotule. Mais son travail n'est pas utilisé et le fragment inférieur reste en place; le cal n'est pas approprié suffisamment à ces fonctionss et ne transmet pas encore au tibia l'action du muscle.

A la fin de la première année, le blessé mar-

(1) Société de Biologie. Séance du 2 août.
(2) Archives générales de médecine. Août 1884.

---

n'en savait quelque chose; et il était évident que si cet homme avait été réellement victime d'une attaque, il l'avait prise bien tranquillement et n'avait pas jugé nécessaire de déranger ses camarades, ce qu'il aurait pu faire aisément, en supposant même que le mutisme eût été le premier symptôme de l'attaque, le fait même d'avoir écrit les particularités de son cas sur le papier que le docteur avait trouvé sur la poitrine de Strong prouvant que ce dernier était certainement en possession de toutes ses autres facultés.

Le Dr Curzon procéda immédiatement à un examen très approfondi du malade. Il lui adressa plusieurs questions — l'homme ne prétendait pas être sourd — et lui commanda d'essayer, du moins, de prononcer un mot plus ou moins articulé. Mais en dépit de plusieurs contorsions extravagantes de la face, et particulièrement d'efforts pour ouvrir et fermer la bouche, il n'y avait pas moyen d'obtenir de réponse. Le docteur voulut ensuite s'assurer s'il y avait — comme on devait s'y attendre — quelque autre lésion en rapport avec la maladie. Rien. L'homme, à tous les autres points de vue, était parfaitement bien portant et vigoureux, et non seulement il l'était, mais encore le paraissait. Le docteur Curzon examina longuement les cordes vocales à l'aide du laryngoscope. Cette recherche n'eut pas plus de résultat que les autres. Les cordes vocales de Strong étaient tout à fait normales. L'examen terminé, le Dr Curzon laissa son malade, fermement convaincu que c'était un mauvais cas d'impudence et recommandant aux infirmiers d'observer le muet de près.

Les jours se passaient et les lèvres de Strong restaient fermées, l'articulation des sons ne se faisait plus. Aucun de ceux qui l'entouraient ne pouvait le faire parler. On ne l'entendait jamais murmurer un mot ou un son distinct dans son lit.

On fit toutes sortes d'expériences dans lesquelles on s'adressait également au corps et à l'esprit. Le docteur, qui était un homme plein de ressources et d'un esprit inventif, faisait, par exemple, réveiller subitement le malade au milieu de la nuit et le faisait lever pour soigner ceux qui avaient besoin d'assistance; on lui adressait, au moment de ce réveil subit, des paroles qui nécessitaient une réponse. Strong était cependant à l'épreuve de ces surprises et se retrouvait tout à fait lui-même,

che plus faiblement, il monte bien les escaliers, mais les mouvements dus au droit antérieur sont défectueux. C'est que l'union du fragment supérieur à l'inférieur n'est pas encore parfaite.

Au bout de trois ans et au delà le membre prend de plus en plus de force et d'agilité et plus tard encore les mouvements seront meilleurs. Le Dr Picqué (1) publiait l'année dernière trois observations de fractures datant de 11, 13 et 15 ans ; les membres fonctionnaient très bien. Le Professeur Gosselin termine par des déductions thérapeutiques d'une haute sagesse. La Faradisation, sans avoir une très grande utilité, peut être employée, mais on devra surtout attendre du temps un bon résultat. Quant à l'arthrotomie suivie de la suture osseuse, M. Gosselin la considère comme irrationnelle dans la plupart des cas. Pourquoi la faire un mois, six semaines, deux et quatre mois après l'accident quand on sait qu'à ces époques, la réparation normale n'est pas complète ? D'ailleurs cette opération expose à trop de dangers ; dans la statistique du travail publié dans les *Archives* par le Dr Jalaguier, sur 45 cas d'arthrotomie on trouve 8 cas de mort, 8 cas de suppuration avec ankylose, 16 résultats imparfaits et seulement 13 guérisons.

La Thèse du Dr Diverneresse (2), bien que donnant des résultats un peu meilleurs ; (5 morts — 2 suppurations suivies d'amputation de cuisse — 15 suppurations suivies d'ankylose) n'est pas non plus très encourageante.

Aussi l'arthrotomie n'est, en ce moment, applicable qu'à certaines fractures récentes, avec un très vaste épanchement sanguin et à quelques cas exceptionnels de vieilles fractures, surtout des fractures doubles où l'on n'a pu obtenir la formation d'un col fibreux suffisant pour soutenir le poids du corps.

(1) Union Médicale, 4 décembre 83

(2) Diverneresse. Th. Doct. Paris 1884

De l'extirpation totale de l'Utérus par le vagin (1).

Dans notre première quinzaine, nous avons exposé les résultats obtenus par quelques opérateurs étrangers. On nous permettra de parcourir aujourd'hui un travail des plus intéressants publié par M. L. D. Démons, Chirurgien à l'hôpital Saint-André de Bordeaux ; qui, le premier en France, depuis quelques années, a tenté de remettre cette opération en honneur. Réglée et faite avec succès pour la première fois, par *Récamier* en 1827, l'extirpation de l'utérus par le vagin a été reprise en 1873 par Czerny d'Heidelberg ; depuis, elle s'est rapidement étendue. Le Dr Démons étudie avec soin les indications et contre-indications. Pour lui, elle est applicable à toute maladie chronique qui : 1° Menace la vie de la malade.

2° Qu'aucun moyen et que nulle opération ne peut logiquement guérir.

3° Qui est attaquable et complètement enlevable par la voie vaginale.

L'état cachectique, une autre maladie mortelle à courte échéance, l'étroitesse excessive du vagin sont des contre-indications naturelles.

L'auteur insiste avec soin sur l'examen clinique du cancer de l'utérus. L'anesthésie est utile si la malade est sensible ou indocile. On doit rechercher

(1) Démons, Revue de Chirurgie. Août 1884.

---

lorsqu'on le faisait lever ainsi tout à coup au milieu de la nuit. Il n'y avait pas moyen de lui faire prononcer un mot. Beaucoup de gestes, beaucoup de preuves d'attention et de conception vive de ce qu'on lui demandait, mais pas une parole. « Il est probable, pensait le docteur, que, si mon homme perdait quelque temps le sentiment, il dirait quelque chose de plus ou moins intelligible. Il se décida à soumettre le muet à l'influence du chloroforme, pour voir ce qui passerait. En conséquence il lui fit respirer du chloroforme ; mais notre homme s'y opposa de toutes ses forces, lutta contre l'influence du médicament et mit ainsi en défaut la sagacité du docteur. Celui-ci ne voulut pas encourir la responsabilité d'administrer, par la force, une dose assez forte pour rendre son malade incapable de toute résistance.

On essaya ensuite de l'enivrer ; et, comme il refusait de prendre une quantité d'alcool suffisante pour arriver au but désiré, on introduisit, par ruse, dans le médicament qu'il avait l'habitude de prendre, une quantité considérable d'alcool ; mais il refusa obstinément — quoi qu'il dût lui arriver — de boire une seule goutte de la médecine ainsi adultérée.

La femme du docteur avait alors à son service une jeune femme de chambre qui, douée de nombreux charmes personnels, possédait de plus cette coquetterie endiablée que les esprits chagrins se plaisent à reprocher à toutes les personnes du beau sexe, coquetterie qui double cependant nos joies et calme nos douleurs. Ayant confié à cette jeune personne le cas particulier de Strong le malin docteur, à bout de ressources, la pria de lui prêter son concours. Par une belle et chaude après-midi de juillet, le malade fut envoyé chez le Dr Curzon, sous prétexte de travailler dans le jardin, mais, en réalité, pour l'exposer aux séductions de la femme de chambre. Pendant toute cette après-midi, elle exerça sur lui le pouvoir de ses charmes, quelque chose qu'il fit, en quelque lieu qu'il allât. Accomplissait-il la tâche qui lui avait été indiquée dans le jardin, il trouvait la dangereuse personne prête à l'aider dans son travail et même à faire le travail pour lui. S'asseyait-il, pour se reposer, à l'ombre, elle y était assise à ses côtés et disposée à la conversation ; elle lui offrait de la bière quand il avait soif ; et, enfin, le soir, elle le réconforta en lui préparant du thé et des tartines de beurre. Strong but

par le toucher, outre la tumeur elle-même, la souplesse ou la résistance des culs-de-sac, la mobilité de l'utérus, l'existence de nodosités ou d'indurations sur les côtés de la matrice. L'exploration des ligaments larges, qui est indispensable, peut se faire très complètement en pratiquant à la fois le toucher rectal et vaginal, et comme les deux mains sont occupées, un aide abaisse l'utérus et l'attire vers la vulve avec une pince. Demons admet, comme Schrœder, que l'étendue du néoplasme peut se déduire de la connaissance de sa forme anatomique.

Le cancroïde bourgeonnant du col intéresse peu la muqueuse sauf à la fin. Quand il s'étend à la muqueuse vaginale, le tissu cellulaire pelvien et les ganglions se prennent très vite. Le cancer primitif de la muqueuse du col s'étend surtout vers la cavité utérine. On ne peut, au point de vue opératoire, comparer l'amputation intra-vaginale ou sus-vaginale du col avec l'extirpation totale ; car les indications de cette dernière commençent juste là où finissent celles des deux autres et elles cessent, en un mot, là ou il ne paraît pas possible ou prudent d'enlever le mal dans son intégrité. — Nous ne pouvons, dans cette rapide revue, indiquer le manuel opératoire si minutieusement décrit par le Dr Demons : indiquons seulement les résultats qu'il énonce. Sur cent trente trois opérations publiées par Sauger, il y eut quatre vingt quinze guérisons (de l'opération) soit 71 0/0 et trente huit morts, soit 28 0/0. Sans se dissimuler que la récidive est presque fatalement la règle, et qu'elle survient d'ordinaire quatre ou cinq mois après la guérison de l'opération ; il faut néanmoins tenir compte des survies de trois ans, deux ans, dix huit mois, vingt mois que l'on a assez fréquemment observées. D'ailleurs quand la récidive survient, on a noté que les souffrances sont toujours beaucoup moins grandes et les hémorrhagies bien moins fréquentes que lors du cancer primitif.

Dr Barette.

TRAVAUX ORIGINAUX

Tumeur érectile de la région parotidienne. Ligature de la carotide primitive chez un enfant de onze mois. Guérison.

Par M. le Dr BERTIN de Gray.

On lit dans le tome II du traité de Pathologie chirurgicale de Nélaton, édition 1847, à l'article parotide, page 722 :

Hypertrophie. Les exemples d'hypertrophie réelle de la parotide, sans altération notable dans sa structure, sont en nombre fort limité. Aussi nous bornerons-nous à rapporter textuellement les deux ou trois observations que possède la science.

« Un enfant d'un an avait, sur la joue gauche,
« une tumeur presque aussi grosse que le poing,
« et qui s'étendait depuis l'oreille jusqu'à l'angle
« des lèvres. Cette tumeur qui avait crû depuis
« la naissance de l'enfant, et peu à peu, était molle,
« blanche, indolente, mobile et comme composée
« de grains glanduleux : elle paraissait, de plus,
« parsemée de gros vaisseaux qui formaient çà et
« là, sur la peau, comme des lacis en spirale ou des
« tourbillons rougeâtres. » L'auteur ajoute que

---

la bière et mangea les tartines ; il sourit même à la jeune femme pour lui témoigner sa reconnaissance, et l'exprima par des gestes qui lui étaient devenus familiers. Il fit tout cela, mais pas un mot, pas un son.

Et pourtant, il n'y eut pas de piège que sa compagne ne lui tendît pour le faire parler : Tantôt, elle l'appelait pour lui demander ce qu'il fallait faire, lorsqu'ils travaillaient ensemble, et ceci, de la manière la plus naturelle, comme si elle avait oublié l'infirmité de Strong. Tantôt, elle s'y prenait tout différemment et faisant allusion à son infirmité, elle lui disait franchement qu'elle n'y croyait pas, le priait de lui accorder sa confiance et de lui avouer que tout cela n'était qu'une tromperie. Elle se fâchait alors à cause de son obstination, le grondait vivement, ou le tournait en ridicule, se moquait de lui et le mystifiait tant qu'elle pouvait. Mais Strong était cuirassé. Il restait sourd à ses prières, riait de son irritation et se joignait à elle dans la raillerie, lorsqu'elle devenait sarcastique. Enfin, il sortit vainqueur de la rencontre, après avoir passé une très agréable journée, mangé et bu d'excellentes choses et laissant la question de la nature vraie ou fausse de son infirmité, exactement au même point qu'elle était le matin du jour où il vint dans le jardin du Dr Curzon.

Beaucoup de ceux qui l'avaient traité avec mépris, commencèrent à croire que Strong était vraiment muet. Mais la femme de chambre était profondément convaincue que Strong n'était qu'un farceur et n'était pas plus muet qu'elle.

Ce fut peu de temps après l'échec de cette expérience et quatre mois environ après l'époque où Strong eut son attaque, que celui qui écrit ce compte-rendu, se trouvant par hasard dans le voisinage de Chatham, entendit raconter l'histoire du muet. On convint bientôt du jour où on pourrait se rendre au dépôt pour visiter ce singulier personnage en compagnie d'un officier et du chirurgien du régiment, le Dr Curzon.

(à suivre).

les personnes de l'art ayant été consultées, furent divisées d'opinion sur la nature de la maladie, et par conséquent sur les remèdes propres à la guérir. « Cependant la mort de l'enfant, qui arriva quelque temps après, mit en état de se prononcer sur le caractère et la nature de la maladie. En effet, ayant enlevé les téguments qui la recouvraient, et séparé les parties environnantes, je trouvai que le désordre se rapportait à la glande parotide, qui, sortie de ses limites ordinaires, avait pris un accroissement considérable et s'étendait sur la joue. De grosses artères, qui venaient des carotides et des maxillaires externes, se rendaient dans cette glande et y rentraient par sa partie inférieure. Il y a tout lieu de penser que la quantité de sang que ces artères portaient fut la cause de son prodigieux accroissement. »

Cette observation, rapportée par M. A. Bérard, à l'article hypertrophie de la parotide, n'est pas la seule que nous connaissions : Boyer dit que Sabatier avait observé deux fois *l'exubérance* de la parotide, nom qu'il donnait à la tumeur de cette dernière, en raison du peu de rénitence et de sa ressemblance avec le gonflement chronique qui survient assez brusquement aux amygdales, c'est-à-dire avec l'hyperthrophie de ces glandes.

A. Bérard en a observé un cas parfaitement authentique ; car l'autopsie, qui a été faite soigneusement par ce chirurgien conjointement avec le professeur Denonvillers, ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection : « Une petite fille, de deux ou trois ans, portait dans la région parotidienne droite, une tumeur, presque du volume du poing, arrondie, résistante, sans bosselure, d'une couleur rosée et d'une assez grande consistance, qui prenait une teinte violacée et semblait augmenter un peu quand la petite criait ou faisait des efforts, et dont la compression réduisait légèrement le volume. Les médecins qui avaient vu la malade étaient d'avis qu'il s'agissait d'une tumeur érectile ; j'étais moi-même de cette opinion, et je me préparais à agir en conséquence, lorsque la malade succomba à une maladie intercurrente. »

« A l'autopsie, nous trouvâmes, contre notre attente, que la tumeur était constituée par la glande parotide hypertrophiée, non altérée dans sa texture, si ce n'est que les granulations étaient plus grosses, et que les conduits veineux qui la traversaient étaient extrêmement développés; quant aux artères, elles avaient conservé leur dimension normale, comme nous avons pu nous en assurer en poussant une injection. Le nerf facial n'offrait non plus aucune altération. La coloration rouge de la tumeur dépendait de ce que le tissu cellulaire, interposé à la glande et à la peau, était converti en granulations rougeâtres, parfaitement injectées que l'on apercevait à travers la peau amincie, et devenue elle-même vasculaire dans sa couche la plus profonde. »

II. — Y a-t-il là des exemples d'hypertrophie de la parotide? c'est difficile à admettre. L'hypertrophie est l'accroissement excessif d'un organe ou d'une portion d'organe *sans altération réelle de sa texture intérieure.* Et d'où viendrait cette hypertrophie se développant immédiatement après la naissance? Que dirait-on d'une augmentation de de volume du sein, par exemple, « *où la glande paraîtrait parsemée de gros vaisseaux qui forment çà et là, sur la peau comme des* LACIS EN SPIRALE *ou* DES TOURBILLONS ROUGEATRES » (Nélaton loc. citato).

Prononcerait-on le mot d'hypertrophie ? Qu'on remarque que la parotide est séparée de la peau par une aponévrose et une couche de tissu cellulaire graisseux, mince chez l'adulte, mais épaisse chez l'enfant.

Qu'on lise attentivement l'autopsie de la seconde observation, on verra que les veines étaient « *extrêmement développées* et que la coloration dépendait de ce que le tissu cellulaire (dont j'ai parlé tout à l'heure) interposé à la glande et à la peau, était converti en granulations rougeâtres, parfaitement injectées que l'on apercevait à travers la peau *amincie et devenue elle-même vasculaire dans la couche la plus profonde.*

Il est évident qu'un peu plus tard, la peau aurait été couverte « de lacis en spirale ou de tourbillons rougeâtres», comme dans la première observation. Il n'y a là certainement que des degrés d'une même affection qui n'est pas l'hypertrophie, mais une *hypergénèse de la partie vasculaire de la porotide*, dans son réseau capillaire, UNE TUMEUR ÉRECTILE comme A. Bérard l'avait bien diagnostiqué pendant la vie, et comme cela aurait été parfaitement démontré par le développement de la tumeur, si l'enfant n'était pas morte. Car, je le répète, d'où viendrait cette hypertrophie immédiatement après la naissance ? tandis que c'est l'âge des nævi, des tumeurs érectiles ; et la structure de la parotide la prédispose au développement de tumeurs érectiles.

« Elle reçoit des artères de cinq sources : carotide externe, auriculaire postérieure, auriculaire antérieure, temporale superficielle et transversale de la face; et toutes ces artères naissent de la carotide dans l'épaisseur de la parotide; elles décrivent, dans leur trajet parotidien, des flexuosités nombreuses et sont accompagnées par des veines. » (Richet, Anatomie chirurgicale, page 427).

III. — Si j'ai copié textuellement les deux observations rapportées plus haut et attiré l'attention sur certains détails, c'est qu'il m'a été donné,

en assez peu de temps, de voir deux exemples de ces soi-disant hypertrophies de la parotide, et que j'ai pu constater sur la première la transformation rapide en tumeur érectile qui a amené la mort; de sorte que j'ai pu employer, pour la seconde un traitement rationnel qui a amené la guérison.

La première avait présenté, peu après la naissance, une augmentation de volume de la joue droite. (Et ici, je ferai remarquer que c'est plutôt au milieu de la joue que dans la région parotidienne elle-même que débute l'augmentation du volume). C'étaient d'abord toutes les apparences de l'hypertrophie des auteurs qui, à neuf mois, envahissait la face, le cou, le cuir cheveln, en même temps qu'on apercevait quelques taches rougeâtres, qui devenaient *des tourbillons capillaires*, se réunissaient et formaient un résau capillaire couvrant toute la tumeur, ayant alors le volume du poing.

Les parents refusèrent alors la ligature de la carotide et l'enfant mourut.

J'avais presque oublié cette observation, quand un second cas se présenta à moi. En voici l'histoire détaillée et complète.

IV. — Le 18 septembre 1880, on m'amenait une petite fille, bien portante, nourrie au sein, née le 5 juin, et qui présentait au mileu de la joue droite, à égale distance du conduit auditif et de la commissure labiale, une petite tache rosée analogue à une piqûre de puce. On avait, disait-on, vu une mouche, le 15 août, soit un mois auparavant, se poser à cette place et l'enfant avait crié. Depuis ce temps la joue avait grossi, et le point était resté rouge.

Malgré l'indocilité de l'enfant, l'examen faisait vite reconnaître qu'au dessous du point rouge, il existait non pas un empâtement œdémateux, mais une *tumeur délimitée, élastique*, comme *fluctuante*, d'environ trois centimètres de diamètre. Le doigt introduit dans la bouche ne parvenait pas à saisir cette tumeur à cause de l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur. L'enfant n'éprouvait pas de gêne dans les mouvements de la mâchoire.

Je revis l'enfant le 27 : la joue avait augmenté. Sachant l'inutilité du traitement par des pommades, etc., je conseillai, avant de proposer un moyen radical, de voir d'autres médecins.

Un premier diagnostiqua un *kyste* et proposa des injections iodées. Connaissant l'innocuité de l'iode dans les tissus et surtout dans les glandes, j'acceptai, mais à la condition que le premier temps de l'opération serait une ponction explorative. Je possède une seringue du professeur Luton, de Reims, qui rend la chose facile, et l'opération fut faite le 14 octobre. Il ne vint que quelques gouttes de sang, et *cependant la pointe de l'aiguille paraissait mobile comme dans un kyste*.

J'injectai dix gouttes d'une solution iodurée au tiers : (teinture d'iode 1, eau 2). L'enfant cria mais fut vite calmée. Le lendemain, je constatai un peu d'empâtement, un peu de gonflement, et ce fut tout : mais loin de diminuer, *la joue augmenta notablement*. Le 10 septembre, après une nouvelle consultation, je fis une injection de dix gouttes de teinture *d'iode pure*. La pointe de l'aiguille sembla, comme la première fois, tomber dans un kyste, mais l'aspiration ne donna encore que quelques gouttes de sang. Ces mouvements de l'aiguille tenaient sans doute *à la mollesse* et au *déplacement* facile du tissu où elle était plongée.

Comme la première fois, l'irritation produite amena une *augmentation* notable de la joue. Jusque là, la tumeur était dans la joue, mais à partir de ce moment, elle s'élargit, déborda en bas, gagna la région temporale, atteignit l'oreille. Le conduit auditif fut aplati et fermé par le refoulement de sa paroi antérieure.

Bientôt une teinte bleuâtre apparaît dans toute la région, et cette teinte devient plus prononcée quand l'enfant crie. Le petit point rouge est manifestement formé par un pinceau de vaisseaux capillaires qui s'irradient. Les veines commencent à se développer outre mesure sur tout ce côté de la figure. Les battements ont été perçus *une seule fois, pendant le sommeil*.

A ce moment, j'aperçois au milieu des cheveux de l'enfant, *sur la partie supérieure de l'oreille gauche*, un nævus qui existait depuis la naissance, mais se développait rapidement.

Mon diagnostic était posé; mais ne l'eut-il pas été, que la présence d'un nævus, son développement parallèle au gonflement de la joue, ne pouvaient faire hésiter sur le diagnostic de *tumeur sanguine*. Quand au pronostic, il était grave comme dans le premier cas.

Une consultation eut lieu avec notre vénérable doyen, le Dr Carnet : il confirma le diagnostic, mais voulut qu'on essayât les injections de perchlorure de fer.

Injection le 2 octobre, de six gouttes, au centre de la tumeur. Coagulum, affaissement du lobe touché, mais avec noyau dur, persistant, et après quelques jours la marche reprend et le volume augmente. Nouvelle injection le 25 : même résultat, c'est-à-dire affaissement momentané d'un lobule, dont la place est reprise bientôt par les tissus voisins, et persistance d'un noyau dur, sans diminution de la masse.

Troisième injection le 13 janvier : même effet.

Je proposai alors la ligature de la carotide primitive, comme le seul moyen rationnel d'arrêter les progrès de la maladie : c'était du reste le seul qui nous restât.

Je ne pouvais songer à la ligature de la carotide externe, à cause des anastomoses si abondantes à la face, entre les plans superficiels et profonds et entre les deux côtés de la figure, et de la brièveté, chez un enfant, du tronc de la carotide externe.

L'opération fut faite le 10 mai 1881, avec l'aide de MM. les docteurs Febvre, médecin major au 1er dragons, et Lelong, aide major, aujourd'hui médecin major au 16e bataillon de chasseurs. Elle présenta quelques difficultés par suite du peu de longueur du cou, diminué encore assez notablement par l'empiétement de la tumeur.

L'enfant, alors âgée de onze mois, fut endormie rapidement par le chloroforme. La tête ayant été inclinée à gauche, je fis l'incision parallèle au bord interne du sterno-mastoïdien : ayant ouvert la gaîne du vaisseau, j'eus de la peine à saisir l'artère masquée par la veine énormément dilatée. Enfin, je pus la prendre de dedans en dehors, sur le bec recourbé d'une sonde cannelée et j'attendis le réveil ; car je ne voulais pas ajouter à l'effet du chloroforme la cessation brusque de la circulation carotidienne.

Au bout de dix minutes, pendant lesquelles nous vîmes battre l'artère sur la sonde, l'enfant étant bien réveillée, je serrai le fil préalablement passé sous la partie moyenne de la carotide.

Malgré toute notre attention, nous n'aperçûmes, ni dans la physionomie ni dans les yeux, aucun effet appréciable de la suspension de la circulation.

L'anse tomba le quatorzième jour, et me fut présentée *intacte et complète*. Huit jours après, il y eut une petite hémorrhagie dans la plaie par suite du développement variqueux d'un bourgeon charnu. Le nitrate d'argent suffit à arrêter cet écoulement.

La tumeur s'est affaissée rapidement. Elle alla diminuant, mais les noyaux indurés, résultant des injections de perchlorure de fer ont persisté, quoique beaucoup moins volumineux et tendant à se résorber. Seuls, ils font paraître la joue plus grosse que l'autre : mais le pinceau capillaire central a disparu et a fait place à une petite dépression ; le conduit auditif libre a repris sa forme, les régions temporale et parotidienne sont débarrassées ; les veines ont repris leur volume. On sent dans l'épaisseur de la joue un paquet mou, donnant la sensation que donne le varicocèle chez un individu couché.

Chose curieuse, le nævus de l'oreille gauche s'est arrêté dans son développement et paraît en voie de régression : il est affaissé, moins bleuâtre, plus rosé.

Mais, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, aujourd'hui 10 mai 1883, j'ai constaté la présence d'une artère dont on sent les battements dans le trajet de la carotide normale, avec la même direction et les mêmes rapports. Les battements paraissent moins forts que de l'autre côté. Ils sont très visibles à l'œil lorsque l'enfant est couchée sur les genoux vis-à-vis une fenêtre bien éclairée.

J'ai fait constater le fait au Dr Febvre, médecin major au 1er dragons, mon aide dans l'opération. Nous avons revu la petite le 16 juin, et constaté facilement les battements à l'œil et au doigt. Le pouls est petit et comparable à celui de la radiale ; mais il peut être suivi depuis le sternum jusqu'à l'angle de la mâchoire, longeant le bord interne du stermo-mastoïdien qui est soulevé par les battements.

Je dois dire qu'il ne paraît pas exister de lésions du cœur et que, par conséquent, on ne peut soupçonner de pouls veineux par lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Le pouls veineux par soulèvement de la veine jugulaire dans les battements d'une artère placée au-dessous ne peut exister ici puisque l'artère a été liée.

Resterait une anomalie (des thyroïdiennes?) ayant pris du développement par suite de la suppression de la carotide. Mais le trajet de l'artère est franchement celui de la carotide, et non celui des artères thyroïdiennes inférieures ; il s'élève jusqu'à l'angle de la mâchoire, et ne paraît pas se diriger et se perdre dans la glande thyroïde.

Je ferai remarquer, de plus, que, lors de l'opération, cette artère aurait été aperçue ou sentie dans la recherche de la carotide qui a été, comme je l'ai dit, assez longue.

RÉFLEXIONS.

Le travail que l'on vient de lire est des plus intéressants à plusieurs points de vue. Comme nous l'avions montré, il y a deux ans, dans une étude sur le traitement des tumeurs érectiles, les injections interstitielles et coagulantes ne peuvent amener la guérison des tumeurs vasculaires à larges vacuoles. N'auraient-elles pas eu dans le cas présent une influence sur le développement rapide de la maladie? C'est là une question que nous ne voulons trancher, mais qu'il est utile de méditer. Notre confrère ne pouvait songer à l'extirpation avec le bistouri, conseillée dans ces dernières années, à cause de l'âge du petit malade; l'heureux résultat de l'opération qu'il a entreprise montre la justesse de l'indication. La ligature de la carotide primitive n'a été, dans ce, cas suivie d'aucun trouble cérébral ; la largeur des anastomoses et le peu de développement du cerveau à cet âge expliquent suffisamment la bénignité de l'opération dans l'enfance. Dr B.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Rapport sur les modifications à demander dans le service médical des enfants assistés, des enfants protégés en vertu de la loi Roussel, et de l'inspection médicale des écoles.

Par le Dr BARAT-DULAURIER, à l'union des Syndicats de la Gironde (séance du 10 juillet).

(*suite et fin*).

La loi Roussel, bien appliquée, permettrait, ainsi que son auteur l'avait espéré, de faire disparaître une partie des graves inconvénients qu'entraîne, pour les jeunes enfants, l'absence des soins maternels. Le médecin est encore ici l'âme de tout le système. Son intervention est nécessaire ; elle est indispensable.

Nous pourrions répéter ce que nous avons déjà dit de l'inspection des enfants assistés. La loi Roussel ne sera réellement efficace que le jour où le médecin pourra exercer d'une manière sérieuse, la mission de surveillance qui lui est confiée; mais, en toute justice, il doit être rémunéré en raison des services qu'il est appelé à rendre. D'un autre côté, il nous semble que le devoir strict des pouvoirs publics est de faciliter sa noble mission, dans l'intérêt supérieur de la société.

Actuellement les circonscriptions sont peu nombreuses et, par conséquent, très étendues. Elles se confondent, en général, avec les circonscriptions d'inspection des Enfants assistés et sont confiées aux mêmes titulaires. Il en résulte que l'inspecteur, étant trop éloigné de tel ou tel enfant placé bien en dehors du rayon de sa clientèle habituelle, négligera de lui faire les visites réglementaires. Les honoraires insignifiants qui lui sont attribués ne sauraient, en effet, l'indemniser de la perte de temps qui lui est imposée, et des frais de déplacement qu'il a à supporter.

Voici comment ces honoraires sont comptés :

1 fr.	dans un rayon de	4 kilomètres.
1.25	—	5 à 8 —
1.50	—	9 à 12 —
2.00	—	13 à 15 —
2.50	—	16 à 20 —
3.00	—	21 à 25 —

Leur insuffisance est absolument notoire, et les chiffres sont inférieurs à ceux auxquels on oserait à peine estimer le déplacement d'un simple commissionnaire. Comment admettre qu'on puisse raisonnablement infliger à un médecin l'épouvantable corvée de parcourir vingt-cinq kilomètres à l'aller et autant au retour, soit en tout cinquante kilomètres, pour la somme vraiment dérisoire de 3 fr.? Aussi, ne doit-on pas être surpris en voyant qu'un certain nombre de médecins inspecteurs n'ont pas répondu aux appels de l'administration et que quelques-uns ont cru devoir s'éloigner d'elle (1).

Le rapport présenté l'année dernière au conseil général par l'inspecteur départemental, reconnaît que le service de la protection ne fonctionne pas avec toute la régularité désirable, et il attribue cet état de choses à l'incurie et à l'inertie d'un grand nombre de maires. On pourrait, avec autant de raison, l'attribuer à la négligence du médecin inspecteur qu'une rémunération insuffisante laisse absolument indifférent ou que l'éloignement met dans l'impossibilité de remplir sa mission. Une répartition plus rationnelle des circonscriptions et des charges aurait amené un tout autre résultat.

III. — Inspection médicale des écoles.

Ici encore un certain nombre des critiques déjà formulées viennent de nouveau se présenter à l'esprit. Non seulement dans notre département, les circonscriptions sont trop étendues, mais de plus le service est absolument gratuit. Et cependant quels bons résultats n'est-on pas en droit d'attendre du fonctionnement régulier de ce service? Les médecins inspecteurs doivent veiller à la bonne hygiène générale et à la salubrité des locaux ; surveiller la marche des maladies contagieuses et des épidémies ; éloigner immédiatement les élèves atteints d'affections susceptibles d'être transmises à leurs camarades ; ne leur permettre de rentrer qu'autant qu'ils se seront présentés à leur consultation et qu'il leur aura été délivré un certificat constatant que leur présence sur les bancs de l'école ne pourra offrir aucun inconvénient. Le médecin inspecteur doit non-seulement visiter les classes et se rendre compte des conditions hygiéniques, au point de vue de l'éclairage, du chauffage, de la ventilation, de l'aménagement du mobilier, mais encore procéder à un examen attentif et complet des vestibules, préaux couverts, cours de récréation, et même des cabinets d'aisance et des urinoirs (2).

Nous avons dit que les circonscriptions étaient trop étendues dans notre département. Ainsi il en est une qui s'étend sur 40,173 hectares ; une autre sur 42,405 ; une troisième sur 57,767, soit un peu plus de 36 lieues carrées.

Si nous tenons compte des communes confiées à la surveillance d'un seul médecin, nous en trouvons 20 dans une circonscription ; dans une autre, 21 ; dans une troisième enfin, il en existe 24. Assurément il ne saurait venir à l'esprit de personnes que de semblables charges doivent être absolument gratuites.

Ce n'est pas ainsi qu'on l'a compris dans les autres pays, où il existe des institutions analogues, notamment en Angleterre. Ce n'est pas

(1) Rapport sur l'Assistance publique présenté au Conseil général en 1883.

(2) Règlement du 10 janvier 1879.

ainsi qu'on l'a compris dans le département de la Seine. A Paris, 114 médecins ont primitivement été chargés de visiter deux fois par mois les écoles et ont reçu pour cela une somme annuelle de 600 francs. Tout récemment le Conseil général a opéré une réforme importante. Il a créé quatre places de médecins chargés de l'inspection médicale du personnel enseignant, ainsi que de l'inspection hygiénique des écoles, aux appointements de 4,000 francs (1). A Lyon chaque médecin inspecteur est nommé au concours et reçoit un traitement annuel de 1.500 francs.

Nous ne prétendrons pas que de semblables émoluments puissent être attribués aux médecins inspecteurs des écoles dans notre département; mais nous réclamons pour eux une allocation qui les dédommage justement des peines et des travaux qu'on leur impose. Un de nos distingués confrères, notre collaborateur au *Concours médical*, M. Mignen (de Montaigu), dans une étude très consciencieuse publiée en 1881 et 1882, écrivait les lignes suivantes, qui trouvent ici leur application : « La raison d'humanité peut être invoquée « sans doute, disait-il, mais il faudrait aussi ne « pas abuser des mots et s'habituer à considérer « que l'exercice de notre profession constitue sou- « vent notre gagne-pain. Nos peines et nos soins « doivent être rémunérés, et la société ne saurait « exiger de nous plus que de ses autres membres. » Plus loin il ajoute : « Oui, qu'on fasse appel au « dévouement du médecin et qu'on y compte; mais « aussi qu'on veuille bien se souvenir que le mé- « decin est un citoyen, n'ayant que les mêmes « droits et les mêmes devoirs que les autres (2). »

Nous avons rapidement passé en revue les inconvénients du système actuellement en usage dans la Gironde, relativement à l'inspectorat des enfants assistés, des enfants à la nourrice, et enfin des écoles et salles d'asile. Ces services ne répondent que d'une manière incomplète au but qu'on s'était proposé d'atteindre, et, tels qu'ils sont organisés, ils ne donneront jamais que des résultats défectueux et incomplets. Il y a donc lieu de rechercher les moyens les plus efficaces pour réaliser les améliorations souhaitables, tant au point de vue humanitaire qu'au point de vue des intérêts matériels du médecin, que nous ne saurions entièrement négliger.

Les moyens à employer ont été nettement entrevus dans une circulaire du Ministre de l'intérieur, en date du 8 août 1881. Le Ministre se préoccupe du service de l'inspection des enfants placés en nourrice et, examinant si le médecin inspecteur doit toucher une allocation fixe, ou proportionnelle, au nombre de visites faites et à la distance qui sépare son domicile des différentes communes de sa circonscription, il ajoute : « Le « premier de ces procédés est de beaucoup le plus « simple; mais le second est plus équitable. » Nous dirons, nous, qu'il est seul équitable. C'est du reste, nous devons le reconnaître, à la suite de cette circulaire, que les visites faites aux enfants du premier âge, fixées d'abord à un franc, ont été portées au taux que nous avons indiqué plus haut et dont nous avons noté l'insuffisance.

Une des causes qui ont le plus contribué à maintenir ou à faire établir ce tarif de visites à un chiffre aussi insignifiant, a été certainement la crainte de grever trop fortement le budget, en le portant à un taux réellement porportionnel aux distances parcourues. On ne saurait en douter en lisant le rapport de l'inspecteur départemental, daté du 1er mars 1882. Et cependant, il nous semble que l'administration ne saurait hésiter quand il s'agit d'assurer l'exécution de mesures pouvant conserver au pays des milliers d'existences.

Nous trouvons aussi nettement formulé dans le même rapport ce qui, à notre avis, constitue le moyen le plus efficace de résoudre équitablement la question. C'est la multiplication des circonscriptions médicales. La pénurie des praticiens, au dire de M. l'inspecteur, aurait seule empêché cette multiplication et perpétué les anciens errements.

Nous comprenons difficilement qu'un semblable argument puisse être invoqué dans notre pays. Pour peu qu'on veuille examiner une statistique du département de la Gironde, on verra, au contraire, que les médecins abondent sur ce riche territoire. Que le nombre en soit restreint dans les parties presque désertes des landes bordelaises, cela est incontestable; mais, partout ailleurs, ils sont assez nombreux pour assurer le service dans les meilleures conditions.

Ainsi, tarif à la visite avec supplément proportionnel au nombre de kilomètres parcourus; multiplication du nombre des circonscriptions dans les plus grandes proportions possibles; tels sont les points principaux sur lesquels nous devons insister auprès de l'autorité.

Nous avons confondu, à dessein, dans tout ce qui précède, ce qui a trait aux enfants assistés et ce qui concerne les enfants placés en nourrice. C'est parce que ces deux services ont de nombreux points de contact et qu'on ne saurait les isoler, en pratique, d'une manière absolue. Au point de vue médical, les améliorations que nous avons à souhaiter, sont identiques, et, en traitant séparément de chacun, nous aurions été exposés à de fastidieuses répétitions.

De l'exposé qui précède, découlent les conclusions suivantes, qui sont celles de votre rapporteur :

En ce qui concerne les enfants assistés et les enfants protégés par la loi Roussel :

1° Augmenter le nombre des médecins-inspecteurs, de manière à rendre moins considérables les distances que chacun d'eux aura à parcourir.

2° Dans le même but, et pour alléger les charges du budget, charger, autant que faire se pourra, chaque praticien des soins à donner aux enfants placés dans le rayon de sa clientèle ha-

(1) Dechambre. *Le Médecin*, p. 370.
(2) *Concours médical*, 25 février 1882, n° 8.

bituelle (enfants assistés et enfants protégés).

3° Assurer au médecin un chiffre fixe pour chaque visite faite, soit à un enfant assisté, soit à un enfant surveillé en vertu de la loi Roussel.

4° Calculer le prix des visites d'après la distance parcourue à partir du domicile du médecin et l'établir d'après le tarif suivant (1) : Prix de la visite, 1fr.; plus 0 fr. 50 cent. par kilomètre de déplacement, compté à l'aller seulement.

5° En ce qui concerne l'inspection médicale des écoles :

a. Insister auprès de l'Administration pour qu'elle rémunère ce service, ainsi que tous les autres;

b. Etablir les honoraires du médecin d'après les bases suivantes : Inspection d'une école dans le lieu de résidence du médecin, 3 fr.; en dehors de la résidence du médecin, 1 fr., en plus par kilomètre parcouru, compté à l'aller seulement.

Si vous adoptez ces conclusions, qui ont déjà reçu votre approbation dans une précédente réunion, je vous proposerai en outre :

1° De demander l'insertion de ce rapport dans le *Concours médical* et dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*.

2° D'en effectuer un tirage à part, à un nombre d'exemplaires suffisant pour qu'il en soit distribué un à M. le préfet, à MM. les sous-préfets du département et à chacun de MM. les conseillers généraux et conseillers d'arrondissement.

3° De déléguer officiellement votre Bureau auprès de M. le préfet de la Gironde, pour examiner avec lui les moyens les plus efficaces de donner satisfaction aux vœux que nous avons formulés.

Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

II

Loi Roussel.

Le Conseil d'arrondissement de.....

Considérant que l'application de la loi Roussel est faite, dans les campagnes de la Gironde, d'une manière incomplète et insuffisante.

Que cette loi, en prévenant les déplorables conséquences du placement des enfants loin de la surveillance de leurs familles, aurait, si elle était appliquée selon les vues du législateur, pour résultat certain la diminution de la mortalité des enfants du premier âge, et par conséquent, contribuerait, dans de très notables proportions, à favoriser l'accroissement de la population en France;

Que, dans l'état actuel, les circonscriptions confiées à chaque médecin inspecteur, qui est l'âme même de l'application de cette loi, sont beaucoup trop étendues; que, d'ailleurs, la rémunération est insuffisante et que, par conséquent, le bon fonctionnement de ce service ne saurait se faire dans des conditions normales et réellement utiles au bien public;

Que, dans un intérêt patriotique et humanitaire, il y a lieu de favoriser le développement et la régularité de ce service;

Emet les vœux suivants :

1° Que chaque médecin soit, autant que possible, appelé à exercer, dans l'étendue de sa clientèle habituelle, une mission de surveillance sur les enfants placés en nourrice, conformément à la loi du 23 décembre 1874.

2° Que les honoraires qui lui sont attribués soient calculés selon le tarif des visites faites aux indigents.

ENFANTS ASSISTÉS.

Attendu que les considérants énumérés relativement à l'application de la loi Roussel trouvent leur application en ce qui touche le service des Enfants trouvés et assistés;

Le Conseil émet, relativement à ce service, les vœux déjà formulés pour l'application de la loi Roussel.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES.

Considérant que la surveillance et l'inspection médicale des Ecoles sont de nature à amener, au point de vue de la santé des jeunes enfants, des résultats très avantageux;

Que souvent, par exemple, elles pourront arrêter ou prévenir le développement d'épidémies dont les conséquences, toujours fâcheuses, sont trop fréquemment meurtrières; qu'il y a lieu toutefois de tenir compte dans de justes limites des intérêts financiers du département et des communes intéressées.

Que les dépenses doivent nécessairement croître avec les distances à parcourir par le médecin inspecteur,

Emet les vœux : 1° que chaque médecin soit, autant que possible, chargé de l'inspection des écoles dans le rayon de sa clientèle habituelle ; 2° que les indemnités à allouer pour ce service, comme pour ceux des enfants protégés et assistés, soient arrêtés par l'administration, après entente préalable avec le bureau du Syndicat Médical professionnel de la Gironde, sur des bases sauvegardant à la fois les intérêts de l'administration et ceux du corps médical.

(1) C'est le tarif adopté pour le service des indigents.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Formalités à remplir par les Syndicats

QUESTIONS ET RÉPONSES

Monsieur le Directeur,

Je suis heureux de vous annoncer la naissance d'un nouveau groupe syndical dans les cantons de Solesmes, et le Quesnoy (Nord). Ce n'est qu'avec beaucoup de peine, et un travail de propagande remontant au 6 décembre dernier, que nous avons fini par aboutir. Nous sommes, je crois, au moins la moitié des médecins de la région, qui avons donné notre adhésion, mais nous comptons faire boule de neige.

Comme Secrétaire de la Réunion, je suis chargé de vous demander quelques renseignements :

1º Comment doit se faire le dépôt des Statuts du Syndicat? Nous pensons que nous pouvons attendre l'impression de nos statuts, comme vous les trouverez faite; 2, qu'il suffira alors de mettre au bas l s signatures du Président, du Vice-Président, et du Secrétaire-Trésorier, et d'en déposer un exemplaire à la mairie de Solesmes,

2º Nous nous demandons s'il faut mentionner, ou donner la signature de tous les adhérents. — s'il faut faire le dépôt entre les mains du Procureur de la République, si enfin nous ne devons pas faire le dépôt avant l'impression. — et encore, si le dépôt du fascicule suffit, et si nous pouvons ne pas parler de notre réglement intérieur (fasc. 3 analogue).

Nous sommes portés à croire que les administrations ne nous sont pas favorables et nous devons nous mettre à couvert.

Veuillez nous excuser, Monsieur le Directeur du *Concours*, nous ne faisons que nos premiers pas, et nous avons besoin de conseil.

Au nom de nos adhérents, je vous remercie cordialement, et vous présente mes salutations confraternelles.

Dr VAILLE

Englefontaine (Nord) le 24 juillet 1884

Monsieur le Directeur,

Je m'empresse de répondre à la demande de renseignements formulés dans la lettre ci-jointe.

Le dépôt des statuts doit avoir lieu à la mairie du siège du syndicat.

Il n'est pas nécessaire que les statuts soient imprimés: un seul exemplaire suffit. Il faut les déposer par les mains du Président ou du secrétaire, Ces statuts doivent être signés du Président. Il faut déposer une liste sur papier libre, contenant, noms, prénoms, âge, qualité lieu de naissance, demeure des Présidents, vice-Présidents, caissier, trésorier, secrétaire, certifié par le Président.

Il n'est pas nécessaire de donner la liste ou signature des membres adhérents.

Il n'y a aucun dépôt à faire au Procureur, cela regarde le maire qui communique les statuts lui-même.

Il faut déposer aussi le réglement intérieur.

Votre bien dévoué P. COULET

Les syndicats peuvent donner procuration.

QUESTION : *Le syndicat peut-il, dans l'état actuel de la législation, donner une procuration générale aux agents chargés de faire les recouvrements et de le représenter devant le juge de paix.*

RÉPONSE : *Les syndicat, étant personne civile, peut parfaitement* DONNER PROCURATION.

Pour les frais de médecine qu'il y a lieu de réclamer au maire, il faut s'adresser au sous-préfet et, si la réponse n'est pas favorable, adresser une réclamation sur timbre à 0,60 et sur papier libre au *conseil de Préfecture.*

Pour les frais réclamés par le médecin au juge de Paix ou au Procureur, il faut les réclamer au Procureur général du ressort et, si on n'a pas de réponse favorable, au garde des sceaux.

Les visites sont dues, même s'il n'y a ni crime ni délit.

Cela importe peu.

Le tarif fixé par la loi est de 3fr. pour la visite; 3 fr. pour le rapport écrit; 2 fr.50 pour le deplacement de 6 kilomètres; articles 17f. 22, et 91 du tarif correctionnel et criminel. P. COULET

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

Formules du docteur Tison, relatives à l'emploi de l'Hamamelis virginica, dans le traitement des varices, des hémorrhoïdes, de la phlébectasie en général et des hémorrhagies.

1º Extrait alcoolique de Hamamelis virginica .... 2 gr. 50

Faire cinquante pilules. En prendre deux avant chacun des principaux repas.

2º Extrait alcoolique de Hamamelis virginica .... 4 gr.
Vaseline ou axonge .... 30 —

Faire une pommade. Frictionner matin et soir les parties variqueuses avec une flanelle imbibée de cette pommade.

3º Beurre de cacao .... q. s.
Extrait alcoolique de Hamamelis virginica .... 2 gr.
Extrait de belladone .... 20 cent.

F. S. A : 20 suppositoires un matin et soir contre les hémorrhoïdes.

4º Teinture de Hamamelis virginica } aa 30 gr.
Glycérine .... }

M. S. A. : en friction sur les membres variqueux.

5º Contre les hémorrhagies (hémoptysies, épistaxis, métrorrhagies, etc.), on peut employer cette teinture à la dose de 6 gr. dans une potion de 150 gr.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
13 Septembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 37

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra, le gros point noir de l'horizon médical, semble disparaître dans l'éloignement. En France l'épidémie, diffuse et comme éparpillée dans un coin du Midi, à l'air d'avoir perdu sa force et paraît ne plus frapper que les milieux où les individus désignés d'avance à ses coups par leur mauvaise hygiène.

En revanche, nos voisins d'Italie et d'Espagne sont atteints par le mal qu'ils redoutaient si fort, et qu'ils avaient espéré conjurer par des formalités vexatoires ou ridicules imposées aux voyageurs. — C'est en vain que les douaniers espagnols ont *désinfecté*, dit-on, par des aspersions phéniquées des wagons venus de France avec un chargement de chlorure de chaux ! Tant il est vrai que les quarantaines *terrestres* doivent inspirer peu de confiance.

Mais, si l'épidémie cholérique est sur le point de s'éteindre, les discussions qu'elle a soulevées ne sont pas terminées. La séance de l'Académie du 2 septembre lui a été consacrée tout entière, et elle a été quelque peu orageuse, grâce aux écarts de parole de M. J. Guérin, qu'on pourrait appeler, au risque de paraître faire un mauvais jeu de mots, le *colérique* vieillard.

Et d'abord, à l'occasion du procès-verbal, M. J. Guérin se plaint qu'une note envoyée par M. le Dr Bourguet (d'Aix), sur le mode d'invasion et de propagation du choléra d'Aix en 1884, ait été *insérée* au Bulletin, sans avoir été *communi-*

FEUILLETON

VARIÉTÉS

Vingt-et-un mois de silence.

(*Suite*).

Ce dernier, pendant que nous marchions dans la direction de l'endroit où travaillait le muet, me raconta certaines circonstances qui méritent d'être rapportées. Il paraît que, dans le régiment même où le Dr Curzon exerçait son ministère, il s'était produit un fait, dénotant un tel génie de simulation chez un simple soldat, qu'un chirurgien militaire pouvait bien devenir méfiant vis-à-vis des hommes confiés à ses soins. Dans ce cas, il y avait eu simulation de rhumatisme et de paralysie affectant la tête et un bras. La tête était fortement inclinée d'un côté et le bras fléchi était fixé contre le tronc. Cette maladie le faisait ressembler à un singe et le rendait impropre au service militaire. En conséquence, on lui appliqua toutes sortes de remèdes dans le but de guérir le malheureux conscrit de cette infirmité et de rendre à la tête et au bras leur position naturelle. Quelques-uns de ces remèdes furent très douloureux. On expérimenta le fer rouge et l'acupuncture. Le malheureux estropié endura tout sans broncher; mais aucun moyen ne paraisaissait améliorer sa maladie. La ténacité et la singularité du cas avaient éveillé les soupçons de l'autorité médicale et on avait surveillé le malade nuit et jour. Dans le sommeil comme dans la veille, il gardait la même position, la tête inclinée fortement, le bras fixé contre le tronc.

Evidemment ce fait — qu'on ne peut expliquer qu'en supposant à certains individus la faculté de pouvoir exercer leur volonté, même pendant le sommeil — devait faire tomber les soupçons de ceux qui pouvaient prononcer la réforme. Malgré tout, on réunit un conseil de médecins et on constata que, nuit et jour, le malheureux estropié gardait la même position, que toutes les médications étaient inefficaces et que le conscrit était

quée, ni *lue* en séance. On devine bien que ce n'est pas seulement pour faire droit à la réclamation de l'auteur de la note que M. Guérin se fait l'écho irrité de sa plainte. Mais la note dont il s'agit paraît être un argument en faveur des opinions chères à M. J. Guérin, et il déplore qu'elle n'ait pas joui de la large publicité des journaux; il reproche presque à l'honorable secrétaire, M. Proust, d'avoir clandestinement étouffé, dès sa naissance, un document qui contredit ses opinions et de l'avoir condamné aux limbes du Bulletin, sans qu'il ait pu s'épanouir au plein soleil de la lecture en séance.

. . . .

Ne semble-t-il pas ressortir, en effet, de la note de M. Bourguet que, conformément aux idées de M. J. Guérin, la ville d'Aix et la plupart des localités environnantes étaient sous l'influence d'une constitution saisonnière manifestement diarrhéique depuis l'arrivée des premières chaleurs? Il en ressortirait aussi que, à l'époque de l'apparition du choléra à Toulon, des diarrhées accompagnées de vomissements,de crampes légères et d'un peu d'algidité s'étaient montrées dans la ville d'Aix; — enfin, M. Bourguet pense avoir établi l'existence de quatre cas de choléra mortels à Aix, avant l'arrivée dans cette ville du professeur de Toulon, qui, d'après M. Proust et les partisans de la contagion, aurait apporté le contage cholérique. Aussi, M. J. Guérin conclut-il qu'on a essayé de détourner de ce document l'attention de l'Académie et de la presse, parce qu'il démontrerait la préexistence de la constitution épidémique longtemps avant l'explosion du choléra.

Nous ne discuterons pas ici la valeur du document de M. Bourguet. Nous relèverons seulement que, parmi les quatre cas cités par ce médecin, comme des cas de choléra antérieurs à toute importation, se trouvent le décès d'une vieille femme et d'un enfant en bas-âge, et qu'en dehors de toute épidémie de choléra, on ne saurait jamais s'étonner de voir les vieillards et les petits enfants succomber pendant l'été assez rapidement aux atteintes d'une entérite cholériforme.

Mais, pour en revenir à notre compte-rendu, M. Proust n'a pu être satisfait de se voir accusé par un de ses collègues d'une sorte d'infanticide scientifique, et, tout en gardant dans sa réponse le ton de modération qu'impose toujours l'âge de son accusateur, il a nettement expliqué que la lettre de M. Bourguet, ayant été mêlée par mégarde au dossier de la Commission du choléra, n'avait été apportée que dans le cours de la séance au secrétaire, le dépouillement de la correspondance une fois terminé; le secrétaire a cru donner à l'auteur de la note une compensation suffisante, en la faisant insérer *in extenso* dans le Bulletin. Ces explications loyales ne suffisent pas à M. Guérin, et il faut l'intervention du président pour calmer ses acrimonieuses protestations.

Au nom de la Commission des épidémies, M. Leroy de Méricourt analyse les lettres dans lesquelles des remèdes ont été proposés contre le choléra. Nous relevons le menthol, l'hyposulfite

absolument impropre au service militaire. Il n'y avait qu'à le réformer et on le réforma. Quinze jours après, le Dr Curzon le rencontra dans la rue se promenant la tête droite et balançant son bras comme tout le monde. Bien plus, notre homme eut l'audace de s'adresser au docteur et de le féliciter du succès de son traitement, lui faisant remarquer que maintenant il était parfaitement guéri, qu'il avait beaucoup d'obligation aux autorités qui avaient prononcé sa réforme, ce qui lui avait permis d'obtenir une très bonne situation dans la ville.

Le docteur ajoutait que, dans le cas actuel, il était décidé à utiliser Strong le mieux possible: en conséquence il l'avait envoyé dans un atelier de tailleur, où son mutisme ne l'empêcherait pas de travailler, et où ses habitudes (car il était tailleur) lui permettraient de se rendre utile. Grâce à cet arrangement, il n'était pas nécessaire de prendre une décision immédiate en cette difficile affaire et on gagnait du temps pour savoir au juste à quoi s'en tenir. Comme le docteur finissait de parler, nous arrivâmes à la porte de l'atelier consacré aux tailleurs du régiment, et nous entrâmes.

Une demi-douzaine de soldats étaient assis sur leur table de tailleur, dans l'attitude professionnelle bien connue. En nous voyant ils levèrent tous la tête, excepté un qui, le dos vers la porte, tourna à peine les yeux et se remit à coudre. Le docteur appela Strong par son nom et le même individu descendit rapidement de sa table, se plaça devant nous, les mains sur la couture du pantalon. les talons sur la même ligne, les yeux fixés sur le docteur. Celui-ci lui posa alors quelques questions: comment il se trouvait, s'il n'y avait pas de changement dans sa situation, l'état général de sa santé, etc. Strong répondit par gestes, toujours d'une manière très énergique et quelquefois à l'aide de ses doigts par le moyen de l'alphabet des muets. Il nous dit à sa façon, entre autres choses, qu'il venait du pays de Galles et que, le premier de sa famille, il avait été affligé d'une manière aussi extraordinaire.

— Allons, dit le docteur, laissez-nous voir vos efforts pour parler. Essayez de dire: « Comment vous portez-vous? » Strong parut essayer de répondre, et rien ne saurait être plus énergique que les efforts violents qu'il faisait avec ses joues; mais, pas un mot, pas un son. Nous demeurâmes tous complètement interloqués, et

de soude, le jus de citron. — Il communique ensuite une note de M. Treille, professeur à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, qui a trouvé dans la diarrhée endémique des pays chauds, dite diarrhée de Cochinchine, un bacille courbe tout à fait semblable au bacille virgule de Koch. Cette constatation d'identité de forme ne prouve d'ailleurs pas l'identité de nature.

Alors M. Brouardel lit les conclusions présentées au nom de la section d'hygiène à propos du choléra, et la discussion s'engage sur leur adoption.

1° « Il est désirable qu'une enquête administrative, vu l'urgence, soit instituée de suite de façon à faire connaître les causes démontrées ou présumées de l'apparition des épidémies cholériques antérieures dans les diverses villes et villages de France, leur marche et les conditions qui en ont favorisé le développement, notamment les causes d'insalubrité spéciales à ces villes ou villages, la pureté des eaux d'alimentation, les méthodes de vidanges, etc. — L'Académie demande que, pour l'épidémie actuelle, tous les documents relatifs à ces diverses questions soient soigneusement enregistrés, dressés de facon à être comparables entre eux. — Elle estime que l'étude du passé sanitaire de chaque commune peut seule permettre à l'administration de prendre les mesures nécessaires pour empêcher que les mêmes causes ne produisent les mêmes désastres, lors du retour de chaque épidémie nouvelle. » (*Adopté*).

« 2° Les eaux qui servent à la consommation doivent être exemptes de toute souillure. Il y a lieu de faire examiner par des commissions d'hygiène les eaux qui, actuellement, sont utilisées en boissons, et de soumettre à leur approbation les projets de dérivation et de distribution des eaux qui doivent servir dans l'alimentation des villes et des villages. » (*Adopté*).

3° La troisième conclusion, relative au transport des matières fécales, soulève une difficulté, celle de ne pas heurter l'usage répandu dans beaucoup de campagnes d'employer les matières fécales humaines comme engrais. Sur les observations judicieuses de M. Bouley, la rédaction suivante est adoptée. « Quels que soient les moyens employés pour désinfecter et transporter les matières fécales, celles-ci ne devront jamais souiller les cours d'eau, ni être répandues dans les villes sur le sol, ni être jetées sur les fumiers au voisinage des habitations. »

4° « L'administration chargée de l'hygiène publique est invitée à centraliser tous les documents capables de l'éclairer sur l'état de chaque localité, au point de vue de l'hygiène.

Ces documents lui sont fournis par la statistique, par les médecins des épidémies, par les conseils d'hygiène d'arrondissement, par les bureaux d'hygiène dans les grandes villes. — Elle seule peut contraindre les municipalités chargées par la loi de veiller à l'exécution des mesures d'hygiène dans leurs communes, elle seule peut provoquer l'affectation à ces services de ressources suffisantes. » (*Adopté*).

5° La cinquième proposition est ainsi formulée. « L'administration est priée d'étudier dans quelles conditions pourrait être établi un bureau

---

comme des gens qu'on vient de mystifier. Les soldats sur leur table, accroupis sur leurs jambes, ouvraient de grands yeux.

Le docteur termina la scène : « Bien, dit-il, vous êtes parfaitement ici. On vous emploie utilement ; vous savez qu'il nous est impossible de vous renvoyer et de vous laisser sans ressources, dans l'état où vous vous trouvez. Aussi devez-vous vous estimer fort heureux. » — Ceci fut dit, comme nous l'expliqua le docteur, pour montrer à cet homme qu'il ne devait pas garder l'espérance d'être reformé. Il parut très satisfait de ce qu'il venait d'entendre, salua, sourit gaiement et remonta sur sa table.

« Son ouïe est si extraordinairement fine, murmura le docteur, pendant que nous quittions l'atelier, que je dois vous prier de ne pas parler de lui, tant que nous serons à portée de son oreille. » J'avais peu de chose à dire cependant. Strong m'avait fait tout simplement l'impression d'un jeune homme d'assez bonne mine, vif et actif ; ses yeux étaient très brillants, ayant peut-être quelque chose d'égaré. Il n'y avait rien de stupide ou de brutal dans son extérieur ; il paraissait, au contraire, intelligent et gai et de plus excessivement rusé. Il donnait l'idée d'un homme bien déterminé et capable de conduire à bonne fin une chose qu'il se serait proposé d'accomplir.

Ce que John Strong s'était proposé d'accomplir, il l'accomplit dans ce cas avec le succès le plus complet. Il en vint à bout. Il était trop fort pour les autorités militaires. Toutes ses forces étaient concentrées ; celles de l'autorité étaient éparpillées. Il n'avait à penser qu'à une seule chose ; les autorités avaient à penser à plusieurs. Pour monter la garde, il faut pouvoir échanger la consigne ; de même que, pour l'exercice de tous les autres devoirs militaires, il est essentiel de parler. Notre homme était donc incapable de transmettre de vive voix les messages et les instructions. Un beau jour, il advint que John Strong fut appelé devant le conseil de réforme ; et après avoir été examiné de nouveau, après avoir été soumis à une nouvelle série d'épreuves, il fut déclaré impropre au service militaire et en conséquence réformé !

Peu de temps après, je me trouvais de nouveau dans le voisinage de la garnison où ce drame curieux s'était

international d'hygiène, permettant de grouper tous les documents rélatifs aux épidémies et de signaler leur apparition dans les divers pays. »

M. Leroy de Méricourt et M. Colin pensent qu'il est difficile, ou impossible, d'obtenir une entente internationale sur les questions d'hygiène et de prophylaxie en matière d'épidémie, et ce bureau international d'hygiène leur semble une utopie.

M. L. Colin ajoute que les personnages officiellement nommés ne jouissent pas d'une liberté d'appréciation scientifique suffisante, ainsi qu'on a pu le voir récemment. — M. Brouardel et M. Proust protestent énergiquement contre l'allusion que parait faire leur collègue à la mission officielle dont ils ont été récemment chargés, et affirment que le gouvernement n'a pesé en aucune façon sur leurs déclarations.

A ce moment M. J. Guérin, décidément mal inspiré ce jour là, s'écrie : « Il ne faut pas que la science s'incarne dans des personnalités haut placées, avec des émoluments.. qui l'imposent. » — Cette fois M. Brouardel se cabre, et riposte. « Les émoluments, je vous les abandonne ! » — M. J. Guérin est bien obligé de retirer le mot malencontreux qu'il a lâché... et la cinquième proposition est adoptée.

6° La sixième proposition était ainsi conçue : « Un enseignement spécial de l'épidémiologie sera organisé dans les diverses facultés. » Elle avait paru rencontrer l'assentiment de l'Académie, quand M. Ern. Besnier la mit en avant dans une précédente séance. Mais, depuis lors, les avis ont changé, et la proposition est repoussée.

En revanche l'Académie en adopte une autre formulée ainsi par M. Guéneau de Mussy : Il serait nécessaire d'instituer dans les villes importantes un bureau d'hygiène analogue à celui de Bruxelles. »

OBSTÉTRIQUE

Contribution à l'histoire de l'opération césarienne.

Par les docteurs Perrigault, de Vernautes, et Laumonier, de Vernoil (Maine-et Loire).

Nous allons d'abord relater fidèlement l'observation ci-dessous, puis nous ferons suivre de quelques réflexions critiques, tant sur ce cas heureux que sur la conduite à tenir dans ce point d'obstétrique encore controversé.

A. Opération césarienne guérie en vingt-et-un jours.

Tentatives d'accouchement.

Le 22 juin 1884, vers sept heures du matin, chez la nommée D.-B., jeune femme de vingt-deux ans, à terme, primipare, début du travail. Toute la journée, douleurs assez faibles. A midi et demie, rupture des membranes. La sage-femme est appelée à sept heures et demie du soir. Un bras est alors procident. On va chercher le Dr P. qui arrive à dix heures. Constatation de la position céphalo-iliaque gauche, dos en avant. Ré-

---

passé. Maintenant que le rideau était tombé, j'éprouvais un violent désir de savoir quelque chose du principal acteur et d'apprendre ce qu'il était devenu, après avoir quitté le régiment. Je ne perdis pas de temps et je me dirigeai vers le quartier du régiment du muet, m'informant de tous côtés. La fortune me fut favorable. A peine entré dans la caserne, j'eus la chance de rencontrer un sergent-major appartenant au régiment de celui qui faisait le sujet de mes recherches. J'appris que le Dr Curzon avait été changé et que le docteur qui l'avait remplacé, après avoir minutieusement étudié toute l'affaire, suffisamment convaincu de l'existence de la maladie, avait fait appeler Strong devant la Commission de réforme, avec le résultat que l'on sait. Quelques jours après, dit le sergent, en terminant son récit, je rencontrai dans la rue notre homme qui se promenait en compagnie d'une jeune femme. — « Bonsoir, Strong, lui dis-je, certain qu'il allait me répondre. — Et il me répondit, en effet : « Bonsoir, sergent, » de la manière la plus dégagée et en faisant la grimace que vous connaissez.

Le sergent-major termina son récit, en m'informant que le jeune homme s'était marié et travaillait dans un atelier de couture de la ville.

Il était difficile de trouver cet atelier ; mais, après bien des démarches, et après avoir demandé partout « un jeune homme nommé Strong, » je réussis à déterrer notre individu dans une grande fabrique, dont les machines en mouvement faisaient vibrer le sol.

Il était un peu plus maigre, ses yeux étaient plus égarés, peut-être, que lorsque je le vis la dernière fois. Il était habillé en civil, au lieu de porter l'uniforme du régiment; mais, à tous les autres points de vue, il n'avait pas changé. Il avait le même air circonspect, le même regard pénétrant, inquiet et soupçonneux. Il ne parla pas, tout d'abord, en venant à ma rencontre, et fit un simple salut de la tête. Il est probable, qu'un instant, il fut confus de voir un étranger devant lui, ignorant s'il était muet ou non. Il se rappela vite que tout cela était de l'histoire ancienne. En réponse à ma remarque que j'étais curieux de savoir comment il avait recouvré la parole, dont il avait paru privé pendant près de deux années, Strong commença à me raconter une histoire qu'il tenait toute prête en cette conjoncture.

duction assez facile du bras, et presque immédiatement procidence, dans le vagin, de plusieurs centimètres du cordon, sur lequel les battements sont très perceptibles. La dilatation du col reste stationnaire. Dans le but d'apporter quelque changement à cet état, à une heure du matin (23 juin), un gramme de seigle ergoté. Même quantité à trois heures. Vers quatre heures, le col est assez dilaté pour permettre l'introduction de trois doigts, puis de toute la main, qui est serrée douloureusement. Sortie du méconium, pulsations du cordon de plus en plus faibles. Tentatives répétées de version, laquelle demeure impossible. Cessation des battements fœtaux, par conséquent mort du jeune être. Le Dr P. se décide à l'embryotomie, qui offre beaucoup de difficultés. L'instrument, après plusieurs perforations, finit par enlever au crâne une rondelle fragmentée, appartenant à une grande partie de l'occipital et intéressant l'angle postérieur et supérieur des pariétaux. Issue de la matière cérébrale, en grande partie. Traction très fortes, prolongées longtemps, mais infructueuses. (N'oublions pas que l'épaule droite de l'enfant est toujours là pour rendre la tête difficilement accessible, et que la crainte de blesser les parties maternelles, neutralise une grande partie des efforts de l'accoucheur). Il est presque sept heures. Le Dr P. voyant qu'il est impossible d'accoucher cette femme par les voies naturelles, va demander le Dr T. et lui propose de se concerter sur le cas présent. Après examen, l'opération césarienne est résolue, et la femme se soumet à tout.

Ici, un mot des commémoratifs, et précisons bien l'état actuel. Cette femme, de constitution sèche, est mariée depuis dix-huit mois à son cousin au cinquième degré. Elle a marché de très bonne heure, très droit. Comme tribut à la pathologie, elle n'a eu autre chose qu'une rougeole, et des épistaxis fréquentes qui ont cessé depuis son mariage. Elle est laborieuse, et supporte bien les fatigues inhérentes aux personnes de son sexe qui, comme elle, se livrent à l'agriculture. Les tibias et les fémurs ne sont pas arqués, pas de claudication. La denture est régulière. Pas de déformation du rachis, si ce n'est au promontoire sacré, qui, évidemment, s'avance beaucoup trop. L'utérus est allongé *verticalement*, et non *en travers*. Il y a une sensibilité très grande du vagin, qui du reste, *n'est pas excorié*; œdème des grandes lèvres, le tout, suites des manœuvres. Le toucher permet de constater que l'encéphale est presque entièrement évacué. On sent l'apophyse basilaire. L'épaule a de la tendance à remonter. Il est impossible d'explorer sans vive douleur, augmentée par les rugosités de la plaie crânienne, qu'on ébranle forcément, en ayant beaucoup de peine à faire cet examen.

Nous organisons de suite ce qu'il faut pour l'opération considérée comme ressource ultime. N'ayant pas, au point de vue confraternel, d'aide à notre proximité, nous espérons pouvoir agir efficacement avec nos forces réunies, la femme n'étant pas épuisée, et le travail ne datant pas de beaucoup plus de vingt-quatre heures. Une dose considérable d'ergot de seigle ayant été donnée précédemment, nous jugeons inopportun d'en administrer d'autre. La méhode de Lister est mise en usage.

Détails sur l'opération.

Un lit convenable pour cela nous manquait. On finit par nous en procurer un, ce qui nous retarde de près d'une heure. Vessie et rectum vides. La parturiente, dont le moral est excellent, est facilement chloroformée. La période d'excitation, qui manque si rarement, fait défaut. L'air est largement mélangé aux vapeurs anesthésiques, ce qui fait que la durée de la chloroformi-

---

Il assura que, peu de temps après avoir été réformé, il rencontra, par hasard, un jeune homme de sa connaissance et dont la fonction était de préparer les médicaments dans un hôpital militaire, dont il cita le nom. Le « préparateur, » plus sage que tous les médecins, lui dit qu'il connaissait un remède qui lui rendrait très certainement l'usage de la parole, s'il voulait se donner seulement la peine d'aller le chercher à l'hôpital. Naturellement, Strong voulut bien prendre cette peine; et, avalant la médecine, il observa que, dès la première dose, une sensation de chaleur s'empara de tout son être; ayant achevé la bouteille commencée sous d'aussi heureux auspices, il put parler, mais lentement, exactement « comme un petit enfant. »

Tel fut le conte ingénu de John Strong. Ayant parlé comme un petit enfant, et après avoir vidé deux ou trois bouteilles de drogue merveilleuse, il put parler comme une grande personne.

Une fois, mais une seule fois, dans le cours de notre conversation, notre ex-militaire fut sur le point de se trahir. Je lui avais demandé pourquoi il s'était engagé, et il m'avait répondu « qu'il savait à peine ce qu'il faisait, « qu'il s'était engagé dans un moment de folie. — Là-dessus, j'ajoutai d'une voix aussi caressante que possible: « Et immédiatement, vous vous en êtes repenti? » — « Oui, » répondit-il. — Aussitôt, il m'annonça que c'était le moment de prendre le thé dans la fabrique et battit rapidement en retraite.

Ici, que de qualités furent déployées! Quelle concentration de la volonté vers un but? Quelle abnégation de soi-même! Quel immense développement de ce qu'on peut appeler « l'empire sur soi-même! » Pouvoir conduire une chose, pouvoir s'y attacher avec une intention bien arrêtée, pendant des jours et des mois, pendant près de deux ans! Evidemment, ce n'est pas la possession de ces qualités qui est respectable, mais l'application de ces qualités à un but noble et bon.

Dr SOULOUMIAC.

Traduit de Ch. Dickens.

sation est de 18 minutes. Elle eût été plus courte, sans cela, mais nous voulions ménager la femme. L'opération, proprement dite, commence à 9 heures et demie. L'incision sur la ligne blanche est faite de haut en bas, et arrêtée à 5 centimètres du pubis. Elle offre une longueur de 0m14, de 0m15 au plus. Le feuillet péritonéal divisé, on se trouve, à l'angle supérieur seulement, en face du grand épiploon, qui se laisse facilement refouler; puis la plaie ne laisse voir que la surface grisâtre de l'utérus, dont la section donne naturellement lieu à une hémorrhagie croissante. On éponge prestement, et on arrive sur les membranes fœtales, dont la couleur tranche avec celle du tissu utérin divisé, et dûment écarté. En terminant l'incision en bas, on évite la vessie, qui tend à se montrer au niveau de l'angle inférieur de la double plaie. Disons ici que la plaie utérine a *2 centimètres* de moins que l'abdominale, c'est-à-dire qu'elle se termine en haut et en bas à 1 centimètre de chacun des deux angles de la section de la ligne blanche, ce qui lui fait à peine 0m13.

Le sang, épongé incessamment, on ouvre l'œuf avec précaution, bien qu'il s'agisse d'un enfant mort. Le placenta, inséré à droite et en avant, jusque vers la ligne médiane, est refoulé sans avoir été atteint par le bistouri. L'enfant, pelotonné sur lui-même, en état *d'évolution* non pas spontanée, mais forcée, présente au niveau de l'incision le flanc gauche. On retire l'extrémité supérieure gauche en introduisant un doigt sous l'aisselle et en faisant crochet au coude. Pour toutes ces manœuvres, rapidement exécutées, nos quatre mains avaient à se multiplier. Une fois ce membre sorti et maintenu au dehors, le reste de l'extraction fut aisé. Les deux pieds, situés en haut et à gauche, repliés de manière à ce que les talons touchassent les fesses, furent saisis, et la tête, séjournant dans la fosse iliaque gauche, fut retirée au moyen de quelques mouvements de déduction, nécessités par un commencement d'enclavement du crâne, brisé dans le col. Nul doute que, si la femme n'eût été anesthésiée, ce temps n'eût été très douloureux. En amenant la tête, l'épaule droite et le membre correspondant suivaient. Le décollement du placenta se fait sans encombre. Il est volumineux. On s'assure qu'il n'en reste aucun fragment, pas plus que des membranes.

L'enfant confié à la sage-femme, on s'occupe des sutures utérines. (Cet enfant, examiné ensuite, pèse plus de 4 kilog. en tenant compte de la matière cérébrale épanchée. Il est d'un volume et d'une longueur considérables, bien conformé; le cordon, toutefois, était court. Garçon). Nous faisons quatre sutures simples, avec du fil de soie ciré, distantes l'une de l'autre de 3 centimètres, la première à peine a 0m02 de l'angle supérieur, et la dernière à 0m02 au moins de l'inférieur. Le fil est coupé à un centimètre. (Ce sont des sutures dites *perdues*).

On éponge, on enlève quelques caillots, et après avoir rendu aussi exsangue que possible la cavité péritonéale encore ouverte, on introduit, dans ce qui va rester désormais de la plaie utérine, une sonde en gomme du numéro 10 filière Charrière, puis on procède à la suture entortillée de la paroi abdominale, composée de quatre points équidistants, avec fils de soie cirés et épingles, en laissant, à la commissure inférieure, un passage nécessaire pour la sonde. Celle-ci, pour cause, n'est pas bouchée à sa sortie. On exerce des pressions méthodiques pour faire refluer du bassin vers l'utérus, ou vers la partie de la plaie utéro-abdominale laissée avec intention, le sang liquide ou coagulé qui pourrait encore s'y trouver. Puis, bandelettes de sparadrap à la glu, taffetas anglais, et en bas, plumasseau de charpie. Compresses fines, carré de ouate; par-dessus, compresses sur lesquelles on fixe la sonde à l'aide de fils, et bandage de corps avec sous-cuisses pour terminer.

L'opérée est très facile à réveiller. Elle se rend vite compte de sa situation, et, dès le moment de l'application des bandelettes, elle répond aux questions. Depuis la première incision jusqu'à la fin du pansement, il s'est écoulé à peine vingt-cinq minutes. On demande à la femme si elle a souffert; elle répond que non; seulement elle a cru qu'on la piquait un peu quelque part (à la fin) et au commencement elle a, dit-elle, entendu un craquement, le tout sans douleur. Avant l'application du pansement, elle disait: Je pense que c'est fini, puisque mon ventre est maintenant à plat. Immédiatement après l'opération, pouls petit, précipité, à 140, mais net.

Soins consécutifs.

23 juin, soir. Palpation abdominale : utérus à 15 cent. au-dessus du pubis, presque indolent. Pansement consistant dans le renouvellement de la charpie, qui a reçu peu de sang. Le dégorgement utérin se fait par le vagin, sans excès. Pouls à 134. Il oscille vers 120 pendant la visite. Très peu de bouillon. Décubitus dorsal constant.

24, matin. Le fond de l'utérus est manifestement incliné à droite, et sensiblement diminué de volume dans sa totalité. La pression est indolente. Pas de sang par la plaie utéro-abdominale laissée pour le tube. Elle urine seule. Pouls à 120, temp. axill. 38°.

(Tous les deux jours, on fera des pulvérisations phéniquées sur les parois de la chambre, sur la literie. L'opérée a alors la tête recouverte, de crainte de la chûte de quelques gouttelettes dans les yeux).

24, soir. Pouls à 101. Dans la journée, il y a eu des vomissements. Un peu de bouillon est donné. La palpation ne révèle aucun point de péritonite.

25, matin. Injections détersives par le tube, qui était obturé par un caillot sec. Elle a vomi. Granules antiseptiques à prendre d'heure en heure, nuit et jour, sauf sommeil.

25, soir. Pouls à 90. Application de six sangsues à droite au-dessus du pli de l'aine. Elle est très douloureuse par suite d'une imbibition de la ouate d'une solution phéniquée trop concentrée : le derme s'en imprégnait.

26, matin. Pouls à 90. Température (toujours prise dans le creux axillaire) 37°, 3/4. Des gaz ont été expulsés cette nuit par le rectum. Injections par la sonde.

26, soir. Pouls à 85. Forte émission de gaz par l'anus. Chlorure de chaux dissous dans des assiettes mises sous le lit. Lochies normales. Injection par le tube, bouillon augmenté.

27, matin. Pouls à 98. Elle a uriné spontanément vers 6 heures; la miction ne s'était pas faite depuis 12 heures. Langue humide, température 38°. On enlève la sonde après un mouvement de torsion et en serrant les lèvres de la plaie tout autour, avec le pouce et l'index. Il ne s'écoule à peu près rien par les deux yeux. Occlusion de la petite plaie, sparadrap à la glu, taffetas anglais ; collodion ; charpie, un petit caillot desséché était près du bec de la sonde.

27, soir. Pouls à 91. Il y a eu à 6 heures 1/2 une selle copieuse, de la grosseur des deux poings, la première depuis l'opération, précédée d'émission de gaz nombreux et de coliques que la femme ne savait à quoi attribuer. En ce moment, miction au bout de 12 heures. D'où soulagement notable. L'intestin va demeurer libre, suintement sanieux par l'angle inférieur de la plaie, lequel a un peu soulevé la bandelette inférieure. On remplace celle-ci. Réunion par première intention du reste de la plaie. Les mouches, bien qu'ayant lieu d'être attirées par l'opérée, et à cause de la température, qui est fort élevée, n'incommodent pas, et volent à une distance respectueuse en évitant le lit. Atmosphère chargée d'électricité. Linge fenêtré sur la plaie, plumasseau chloruré.

28, matin. Température 38°; 91 pulsations. Sommeil de 4 heures *consécutives* cette nuit. En ce moment (1 heure 1/2), il y a, depuis 7 heures du matin, de vives coliques : c'est de l'ischurie. Le cathétérisme, employé pour la première fois, donne issue à un litre et demi d'une urine limpide avec légère teinte brunâtre. A la fin de la visite, 88 pulsations. Ventre souple dans toute son étendue. La peau seule est douloureuse à cause d'un érythème dû à l'acide phénique. Palpation indolente. Ce qui restait de la plaie utérine est cicatrisé. En enlevant les bandelettes recouvrant la fistule, on aperçoit l'utérus uni, lisse. Atmosphère chargée d'électricité.

28, soir. Pouls à 88. Peu de sanie. On renouvelle les bandelettes de la fistule.

29, matin. Ce matin à 5 heures, prise de calomel comme anthelminthique et comme purgatif (elle avait vomi un ascaride le 25). Cette nuit, sommeil de 4 à 5 heures, et évacuation de beaucoup de gaz. Il y a eu aussi une évacuation alvine demi-liquide du volume du poing et miction en même temps. Ce matin, celle-ci se renouvelle en allant à la selle dans le vase plat.

L'état des reins n'a pas été influencé. Pouls à 82. Tempér. 37 3/4. La peau de l'abdomen est fraîche. L'utérus, bien incliné à droite, est à 10 cent. au-dessus du pubis. Le teint est comme avant l'accouchement : nulle teinte subictérique.

Vers 9 heures 1/2 du matin, évacuation liquide couleur oseille cuite, sans helminthes, de près d'un litre.

Heureusement, l'orage qui menaçait hier au soir, s'est dirigé ailleurs. La crise électrique passant ici, le tonnerre eût déterminé des secousses imprimées à l'abdomen, circonstance éminemment défavorable.

Pas de sanie, mais du pus demi-liquide, grisâtre, louable.

29, soir. Pouls à 80. La fistule abdominale a donné issue à une très faible quantité de pus. Les bandelettes sont à peine soulevées en ce point. Le collodion riciné est un peu ridé par suite de l'heureuse rétraction de la paroi abdominale, rétraction favorisée par la régression tout à fait classique de l'utérus. Tracé de celui-ci facile. Cet organe a quitté la région ombilicale et le flanc droit. Les pressions, pour faire arriver le pus sous l'orifice externe de la fistule, ne sont pas douloureuses, et n'en amènent pas ce soir. Selle liquide verte, vers 7 heures, lochies toujours normales. La partie des sous-cuisses qui recouvre la vulve, en absorbe une bonne partie, de sorte qu'à chaque pansement, on ne trouve pas très imbibée l'alèse qui est sous le bassin.

Depuis le 28, vers six heures du matin, des granules d'aconitine sont pris d'heure en heure à la dose de deux, c'est-à-dire d'un milligramme, le sommeil étant de plus de huit heures depuis ce temps. En additionnant les quantités prises le 28 et le 29 dans la journée, on arrive à 38 (19 milligrammes).

30, matin. Pouls à 80 et à 75. Temp. 38 1/2. Sommeil de deux heures cette nuit. Petit écartement à l'angle supérieur de la plaie cicatrisée, cautérisation au nitrate d'argent, bandelettes, collodion. (*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Questions et réponses relatives aux indemnités médico-légales

QUESTIONS :

1° L'anné dernière, je suis requis par le maire de G... de me rendre dans sa commune pour constater l'état mental d'une folle qui avait tenté de se suicider. Je vais à G., j'examine la malade, et je remets au maire un rapport concluant à un internement dans un asile d'aliénés. Le maire refuse de me payer.

2° Il y a environ un mois, le juge de paix me requiert d'aller à G. constater la mort d'un enfant que l'on a trouvé noyé dans une mare. Je me rends à G. je constate le décès et remets

mon rapport au juge de paix.

3° Aujourd'hui j'ai encore été requis par le juge de paix d'aller à G. constater l'état d'un homme que l'on a retiré inanimé d'une mare. Je me transporte à G. j'examine l'individu, je l'interroge et remets au juge de paix un rapport concluant à son internement dans un asile d'aliénés.

Comment forcer le maire de G., qui m'a requis à me payer mon déplacement et mon certificat. Par qui me faire payer mes deux visites de G. Autrefois, lorsque jétais requis par le juge de paix, je les portais sur mon compte de frais de Justice criminelle et le parquet m'en ordonnait le paiement. L'année dernière, le procureur me les a rejetées parcequ'il n'y avait ni crime ni délit. Puis-je en exiger le paiement du maire de G., quoique j'aie été requis par le juge de paix. Quelle somme dois-je demander. ? G. est situé à 6 K^m de D...

RÉPONSE : *Vous faire payer par celui qui vous a délivré réquisition.*

Echos de l'Assemblée Générale du 27 juillet.

Mon cher confrère,

Je vous rappellerai que la décision prise dans la réunion des délégués des syndicats, à savoir que les délégués *présents* aux réunions seraient seuls admis à voter, a été proposée par moi. Je l'appuyais par cette raison, que toute mesure qui favorisait l'absence du délégué, devait être rejetée *a priori*.

Voici les faits que j'ai exposés relativement à l'exercice de la médecine légale :

Le 7 mars dernier, le Dr Gouin a refusé d'obtempérer à une réquisition du juge de paix de Montaigu, conformant en cela sa conduite aux décisions prises par notre syndicat.

Procès-verbal a été dressé contre notre confrère, et l'affaire, renvoyée à plusieurs reprises, fut appelée le 31 mai. C'était le suppléant du juge de paix qui siégeait, et notre confrère fut acquitté.

(Le suppléant du juge de paix était, dans cette circonstance, un ancien pharmacien).

J'ai appris, depuis quelques jours, que le Procureur de la République faisait appel de ce jugement, et que la cour de cassation serait appelée à le confirmer ou à l'infirmer. Cela va entraîner le syndicat de Montaigu dans des frais assez considérables, peut-être, et cela parce qu'il a hautement revendiqué la liberté du médecin de ne pas obéir aux réquisitions de la justice.

Votre très dévoué confrère, Dr MIGNEN
de Montaigu (*Vendée*).

Ne croyez-vous pas qu'il serait utile de profiter de la réunion pour fixer une ligne de conduite dans le cas de réquisition médico-légale ?

Le syndicat de Montaigu, dans sa réunion du 31 mai 1883, a fixé ainsi la *conduite à tenir dans le cas de réquisition en matière de médecine légale.*

1° Les médecins syndiqués refusent absolument leur concours demandé par réquisition écrite ou verbale.

2° Dans le cas où les peines de la récidive (art. 478, du code pénal), leur seraient applicables, ils deviennent libres d'obtempérer à la réquisition, mais s'engagent à s'abstenir de tout rapport circonstancié; en un mot, de faire œuvre de médecin légiste.

3° Le médecin appelé par une autorité judiciaire, dans un cas où l'humanité lui ferait un devoir d'obéir, (s'il s'agissait, par exemple, d'un accident ou d'un crime, et que la victime pût encore avoir besoin des secours de l'art), ne prendra règle que de sa conscience, mais devra toujours s'abstenir de faire œuvre de médecin légiste.

4° Si des poursuites étaient exercées contre un confrère ayant observé cette ligne de conduite, la caisse du syndicat pourvoirait à tous les frais.

Jugement rendu par M. le Suppléant du juge de paix de Montaigu, le 31 mai 1884, en faveur du Dr Alfred Gouin, de Montaigu, lequel, le 7 mars 1884, avait refusé d'obtempérer à une réquisition de M. le juge de paix de Montaigu.

Le Tribunal,

Vu le procès-verbal sus-daté, et ouï le prévenu en ses explications et le Ministère public en ses conclusions ;

Attendu que la médecine légale est une science qui exige des études spéciales ; que chaque tribunal civil doit avoir un médecin légiste assermenté;

Attendu que la loi ne peut être attentatoire et à la liberté et à la dignité du médecin, qui ne veut pas être expert ou n'en a pas la capacité ; que le législateur a agi équitablement en ne précisant pas une obligation absolue pour cette fonction ;

Attendu que, si l'autorité judiciaire a le droit de requérir le sieur Gouin en sa qualité de citoyen français, elle n'a pas le droit de le requérir à titre de médecin légiste ;

Par ces motifs, renvoyons le prévenu des fins de la poursuite, sans amende ni dépens.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

SYNDICAT MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE BREST.

Exercice illégal.

Monsieur et très honoré confrère,

La question de l'exercice illégal est vitale en Bretagne ; car la dépopulation du pays, que désertent petit à petit les médecins de tout ordre, est forcée, progressive, fatale devant la guerre, à peine déguisée, que leur fait le clergé et le laisser-faire auquel la magistrature et l'administration se croient obligés. M. M... doit vous communiquer par le menu le triste résultat de la démarche que le

Bureau du Syndicat a tentée, récemment, auprès du Parquet, — la copie de la note dans laquelle je m'étais attaché à résumer les plaintes unanimes de nos confrères, — copie de la réponse du Parquet de la cour de Rennes, et de la réponse du Procureur de la République à Brest.

Il en résulte que les magistrats obéissent à un mot d'ordre du Garde des Sceaux, qui veut faire le silence sur cette question. A toutes les réclamations du corps médical, le parquet répond invariablement :

« Cessez de vous renfermer dans des plaintes générales et de croire que le pouvoir judiciaire est suffisamment armé pour entamer des poursuites contre des Ordres notoirement approvisionnés et outillés pour l'exercice courant de la médecine et de la pharmacie ; — articulez contre chaque centre, d'où rayonne les délinquants, un fait précis, la date, l'heure, le lieu de l'infraction et le nom de la personne qui l'a commise et des témoins qui pourront établir le fait, et je poursuivrai correctionnellement, après enquête; c'est la seule action qui me soit permise. »

Il nous paraît à tous que c'est là une fin de non recevoir, que les magistrats, d'ordinaire, ne font pas tant de façons pour s'assurer des délits, même légers, qui leur sont signalés et où ils trouvent occasion d'affirmer leur ingérance légale; que, dans notre cas, le pouvoir judiciaire décline une action qui lui est déférée par la loi, sans qu'il soit besoin des témoignages qu'il est sûr de voir se dissimuler au bon moment, ni des plaintes formelles des parties lésées par l'illégalité, alors que les poursuites requises compromettent assez, dans l'espèce, leurs auteurs pour leur rendre l'existence impossible dans le pays, où l'autorité, méconnaissant ses devoirs et ses intérêts, néglige de les soutenir.

En vain, le Procureur proteste-t-il de son bon vouloir, affirmant qu'en face de *ce qu'il reconnaîtrait* pour une preuve légale, il saurait faire son devoir; en vain nous a-t-il engagé à nous procurer des témoins, il sait bien que jamais on n'en pourra trouver, et que le désir de se suicider ne hante l'esprit de personne à moins qu'on ne soit saturé de la vie. Or, ce n'est heureusement le cas d'aucun d'entre nous. Mais il nous semble cependant étrange que les magistrats soient si peu soucieux de s'aliéner des gens utiles, sérieux et parfois gênants dans leur hostilité, comme le pourraient être les médecins. Nous nous sommes attachés à trouver des moyens de constituer *cette preuve* que le pouvoir judiciaire requiert pour poursuivre, paraissant certain que nous ne pourrons jamais nous la procurer.

A. Nous avons pensé à profiter du rapport adressé au Préfet par la Commission d'inspection des drogueries et pharmacies, estimant que le fait constaté par elle, de l'existence de *médicaments* en *quantités* et *espèces*, affirmait assez le rôle du dépôt pour constituer le commencement de preuve que le témoignage requis et au besoin le serment déféré pourrait compléter. Mais l'administration, en présence du silence imposé au Parquet, se refuserait sans doute à fournir ce document.

B. On a proposé de suggérer (d'accord avec le Parquet) à l'administration des contributions directes, en lui fournissant les documents prouvant la notoriété du fonctionnement illégal, l'idée de poursuivre le recouvrement de la patente imposée à tous ceux qui exercent une profession lucrative et non officielle.

Si l'administration avait établi ou reconnu le fait de l'exercice illégal, on aurait excipé de ce fait devant le Parquet, pour réclamer son intervention.

Quoi qu'il en soit de la possibilité de cette constatation du flagrant délit, réclamée par le Parquet, nous jugeons tous la chose assez importante, délicate et spéciale, pour qu'elle soit soumise à l'appréciation du Conseil judiciaire du *Concours*, et vous prions de vouloir bien réclamer pour nous l'assistance de ses lumières. M. M.. vous remettra le document dont j'ai parlé et que nous compléterons au fur et à mesure qu'on nous en signalera l'urgence.

D^r M.

PIÈCES A L'APPUI.

I

Brest, 19 juillet 1884.

Monsieur le Procureur,

C'est au nom de presque tous les médecins de votre ressort que je viens solliciter votre bienveillante attention, pour une question qui est véritablement d'intérêt général, bien qu'on cherche parfois à la revêtir des apparences d'une contestation basée sur un privilège exclusif et anti-libéral ; je veux parler de la *tolérance de l'autorité pour l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.*

Aucun de nous n'a plus la naïveté de croire qu'il suffit de s'endormir à l'abri de la loi de ventôse, an XI, pour se livrer, sans arrière-pensée, à la dure profession de médecin, comptant sur la protection qu'elle promet en retour des garanties scientifiques, pécuniaires et autres qu'elle impose.

Une trop longue expérience a démontré combien ce rôle tutélaire restait souvent à l'état de fiction, puisque près d'un demi-siècle nous sépare du jour où, pour la première fois, les Chambres françaises ont été saisies des justes réclamations du corps médical.

C'est donc pleinement éclairés par des faits notoires reproduits par milliers, depuis nombre d'années, par l'étude de leurs causes et de leurs désastreux effets, — plus encore que par le préjudice énorme porté à leurs intérêts professionnels, que les médecins de votre ressort déposent une fois de plus, et entre vos mains avant tout autre, — leur plainte collective et, je l'ai déjà

affirmé, presque unanime.

Les dissidents sont rares, et, vous pourrez vous en convaincre facilement, sont ou désarmés par des relations habituelles et intéressées avec nos adversaires, — ou rendus indifférents par la nature même de leurs fonctions spéciales, et tenus en dehors de la pratique courante.

Au reste, nous le savons tous, nous n'avons que peu de choses à ajouter à tous les documents déjà fournis à l'autorité pour justifier la protection efficace et légale que nous sollicitons, — et l'œuvre de nos devanciers, silencieusement déposée dans vos archives, suffirait et au-delà à nous la mériter; — assez d'enquêtes largement démonstratives ont prouvé combien partout, tous les jours, et pour ainsi dire avec récidive méthodisée, la loi est transgressée.

Aussi, sans prendre vis-à-vis de la magistrature ou de l'administration, une attitude pédagogique, tout à fait hors de nos habitudes et de nos sentiments, les médecins n'ont-ils pas le droit et même le devoir, — sans sortir de leur rôle ordinaire de conseils désintéressés, — d'apprécier la façon dont l'Assistance publique fonctionne actuellement sous nos yeux, et de formuler la critique d'abus qui sont l'évidence même?

Certes, au sentiment du devoir qui les fait parler, s'allie celui de l'intérêt bien entendu de leur profession, mais nul ne peut contester la légitimité de ce dernier sentiment, non plus que les larges compensations qui l'affirment pour le plus grand bien d'un public ignorant ou trop indifférent.

Ce serait faire injnre aux représentants de la loi que de douter qu'ils sachent faire la part de ces deux mobiles également respectables.

On peut le dire, chacun le sait, et les preuves abondent aux mains de l'autorité comme entre les nôtres, la médecine, la chirurgie même, et surtout la pharmacie sont pratiquées dans notre région à l'état de contrebande quotidienne et, qui pis est, impunie, sinon proclamée officiellement comme indispensable; disons plus, cette fraude est devenue assez audacieuse pour rêver l'estampille officielle et se dire tout bas sûre de l'obtenir.

Comment en douter, en constatant l'absence de toute répression spontanée par qui de droit, lorsqu'on voit, par exemple un architecte communal, à l'instigation des sœurs et d'un curé fanatiqne et militant, oser reproduire sur un plan de maison d'école, pour un chef-lieu de canton situé à quelques kilomètres d'une grande ville, la mention d'un local réservé aux consultations médicales et d'une pharmacie, à dispenser par les sœurs, bien entendu, — lorsque, dans certaines communes, c'est presque à son de cloches, après avis souvent donnés en chaire, sinon par affiches ou par l'intermédiaire d'un crieur public, que s'annonce l'arrivée ou la translation des sœurs-médicastres ou autres *reboutous*, et cela dans des locaux et à des époques notoirement connus du public aussi bien, du reste, que de tous les agents de l'autorité.

Et cependant, à ne considérer cet état de choses qu'à un point de vue purement sociologiqne, en laissant à part les prescriptions légales et l'intérêt du groupe lésé, peut-on trouver quelque avantage administratif, social, humanitaire, enfin avouable à l'encourager?

Dans un pays où la population ignorante, disséminée, rebelle à tout progrès vers une hygiène préservatrice a sans cesse besoin d'être éclairée, dirigée; où l'aveugle superstition est, plus que jamais, sous le gouvernement qui nous régit, un danger constant; où la mort fauche normalement plus de la moitié des enfants en bas-âge, et où l'autre moitié présente à l'heure du service militaire une proportion effrayante de cas d'incompatibilité, et cela sans que personne puisse s'occuper utilement de remédier par des moyens simples à une aussi humiliante hécatombe; — faire la chasse au médecin ou la laisser faire, alors que, la loi à la main, on pourrait tout régulariser, n'est-ce pas désarmer devant une obligation stricte?

La garantie d'une loi qui n'a point été abrogée doit subsister, et son application n'est point subordonnée, — quand elle vise l'intérêt pub ic surtout, — à la preuve faite par ceux qu'elle protège; pourquoi donc alors l'exiger, cette preuve, du moment que la notoriété publique y supplée nettement pour tout spectateur impartial, — alors qu'exiger, témoigner, enquêter et le reste, fait sourire tous ceux pour lesquels cette exigence paraît une fin de non-recevoir, bien plutôt qu'une forme régulière et indispensable d'instruction?

N'y a-t-il pas vraiment quelque surprise attristante à concevoir, quand le gouvernement républicain reste sourd à la voix de serviteurs toujours dévoués, devenus aujourd'hui les victimes de ses pires ennemis, et tolère l'attitude impudente de certains membres du clergé, celle non moins répréhensible d'un grand nombre de conseillers municipaux, pour ne rien dire de la tourbe des médicastres effrontés et nuisibles, qui pullulent sous l'indifférence rassurante d'une administration systématiquement débonnaire?

L'antorité a-t-elle donc quelque grave reproche à faire aux médecins pour se montrer si soucieuse de complaire aux congrégations, et si indifférente aux empiètements scandaleux qu'elle semble encourager?

Que ne formule-t-elle une bonne fois ses critiques et ses vœux? Les médecins sauraient alors à quel prix ils pourraient espérer l'appui légal qu'ils croyaient naïvement mériter par des services quotidiens, gratuits le plus souvent, ou quasi-tels, une allure politique correcte, et par-dessus tout, une honorabilité professionnelle incontestée.

Admis à réformer ce qui, dans leur allure, déplaît aux administrateurs et aux magistrats, ils pourraient espérer, dès lors, que leurs doléances trouveraient des oreilles moins distraites, sinon moins ennuyées; ils auraient quelque chance de produire des arguments, sinon nouveaux, du moins plus appréciés, car ils ne seraient plus exclusivement produits en faveur de leurs intérêts particuliers.

Les Préfets qui se succèdent à Quimper, par exemple, seraient peut-être plus attentifs à nos réclamations, en acquérant la preuve que les congrégations de femmes, qu'ils paraissent vouloir ignorer en dépit de leur prolifération immodérée, sont les plus redoutables adversaires de notre gouvernement, et qu'elles trouvent dans l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, leur principale force d'extension et de propagande anti-républicaine.

En vain, fermerait-on les yeux à l'évidence; comme l'Etat ne reconnaît, et par suite ne paie qu'une ou deux institutrices par commune, comme d'autre part, un grand nombre de maisons d'école rurales abritent cinq à six sœurs, on est en droit de se demander de quoi elles vivent; — toutes les suppositions sont libres, — mais l'âpreté de leur défense et la vivacité de la riposte fournie par leurs supérieurs, épiscopaux et autres, chaque fois qu'un obstacle s'élève à leur propagande agressive, ou qu'un semblant d'attaque est dirigé contre un état de choses si peu en harmonie avec les principes de l'Etat social Français, la vindicative assurance et le luxe des moyens de combat avec lesquels tout opposant est poursuivi, attaqué et, si possible, renversé avec fracas, tout, avec la notoriété publique du reste, concourt à prouver que d'autres ressources permettent d'avoir le verbe si haut, le ton si impératif, l'attitude si dominatrice.

Qu'on retranche des écoles congréganistes la pharmacie qui est leur levier principal et leur soutien financier le plus sérieux, et l'on éteindra sûrement ce foyer clérical, qui de la maison d'école rayonne sur toute la commune, en exploitant à l'abri du masque humanitaire, ou dévot, la couardise politique ou l'impuissante ignorance de voisins indifférents ou timorés.

En effet, sans les bénéfices de ce véritable négoce de contrebande, — car il s'exerce sans garantie et sans contrôle, — jamais les congrégations ne vivraient prospères, supportant des charges croissantes, absolument disproportionnées avec les libéralités des dévots, si exagérées qu'on les suppose.

Mais, en dehors de ce genre de ressources, de première nécessité en quelque sorte, l'exploitation médico-pharmaceutique met aux mains des congrégations un moyen de diffusion des plus puissants, en leur aplanissant l'accès des familles et multipliant de façon toujours opportune leurs relations avec des clients qui seraient moins accommodants, n'était leur isolement et surtout l'affolement de la maladie menaçante; mais, par son influence directe sur la mère de famille, la congréganiste s'impose peu à peu, grâce à sa double auréole de *sœur de charité*, soutenue par le Recteur, et de *bienfaitrice*, ou supposée telle, grâce au secours ostensible, au remède (*Leuzou*) qu'elle applique sans hésitation comme sans responsabilité.

Il n'y a pas de campagnard qui résiste à cet effacement méthodique de son libre arbitre; — tous capitulent peu à peu devant la perspective chaque jour présentée des flammes éternelles, et surtout des luttes immédiates à soutenir dans leur ménage, et des difficultés pressenties en cas de résistance.

En un mot, les sœurs-médecins deviennent progressivement et presque naturellement les conseils autorisés, et en tous cas, les surveillants sagaces de toutes les familles, partant les agents invisibles et toujours actifs du clergé; — leurs allées et venues par la campagne, loin de les compromettre, comme cela aurait lieu pour des prêtres, ne font qu'affirmer leur rôle tutélaire aux yeux des populations qui en ignorent l'illégalité et parfois le péril; — et, le jour du vote, cette appréciation s'affirme par l'obéissance passive du chef de famille au mot d'ordre confidentiellement colporté par la sœur-médecin.

Ainsi, chaque jour s'organise plus fortement dans nos campagnes, au point de vue politique, le réseau congréganiste qui, grâce à la tolérance de l'autorité, et, sous le prétexte d'assistance aux indigents, vise surtout l'accaparement des familles influentes et bat incessamment en brêche le gouvernement qui le subventionne et paraît le développer à plaisir.

A côté de ce péril véritable, anti-administratif au premier chef, compliqué d'une violation continue de la loi, et dont les pharmacies quasi officielles des sœurs sont le moyen bien connu, — les pratiques grossières et parfois brutales des rebouteurs, sorciers, uromantes, matrones et autres médicastres infimes ne sont que péchés véniels, et, s'acharner sur ces contrebandiers isolés de l'art de guérir, alors que les chefs de bande demeurent impunis, serait prendre le change comme à plaisir, et ne servirait qu'à grandir l'audace de ces derniers, et stimuler leur éhonté trafic.

C'est donc contre les pharmacies congréganistes de votre ressort que nous vous demandons instamment, Monsieur le Procureur, d'appliquer en premier lieu la loi, ainsi que cela est votre droit et, croyons-nous, le rôle de son représentant. Nous disons bien : la *fermeture complète des pharmacies des sœurs;* c'est la suppression sans conditions, ni distinctions, et non pas leur classement, ni leur réduction avec inspection, etc..., comme on a cherché à l'obtenir pour tourner la loi et reprendre en détail et peu à peu ce qu'elle prohibe en masse. Consentir, en effet, à faire inspecter ces établissements, n'équivaudrait-il pas à leur reconnaître le droit d'existence, celui de posséder et de vendre des médicaments?

Dès lors quelle large porte ouverte aux abus!

Que de distinctions subtiles, familières aux congrégations! Ce serait accorder définitivement ce que les gouvernements les plus respectueux des appétences ecclésiastiques n'ont jamais voulu ratifier.

— Malgré l'impunité accordée si longtemps aux abus que nous vous signalons, nous avons confiance dans la justice de notre cause, nous espérons que le bien-fondé de nos réclamations, émanées des trente-huit médecins syndiqués du Finistère, vous frappera, et que, considérant la

loi comme égale partout, vous voudrez bien l'appliquer à toutes les pharmacies de l'arrondissement, ainsi que votre prédécesseur l'a fait avec un succès momentané pour celles de Tanguerneau, Kerlouan et Guissény.

Ce n'est pas au moment où l'assistance publique doit s'organiser sérieusement, que l'autorité laissera sommeiller la loi et découragera les médecins, en laissant croire qu'elle ne tient qu'un compte léger du concours sagace qu'ils lui ont toujours offert spontanément, en face d'un péril public, donnant partout l'exemple du dévouement désintéressé, de l'énergie calculée et patiente, et du mépris du danger.

En vous résumant dans le tableau ci-joint les cas principaux d'exercice illégal dont la répression nous semble le plus urgente, je vous prie, Monsieur le Procureur, au nom de mes confrères syndiqués, comme au mien, d'agréer l'expression de notre respectueuse considération et de notre sincère dévouement. Dr MARÉCHAL,

Président du syndicat médical du Finistère.

II.

MINISTÈRE PUBLIC.

En mars 1884, le sous-préfet ayant pressenti le Procureur de la République de Brest, relativement aux réclamations incessantes des médecins contre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, reçut la réponse suivante qui fut officieusement communiquée au syndicat.

« M. le Procureur, je suis informé qu'après « avoir pris l'avis du ministre du commerce, M. le « garde de Sceaux estime que des poursuites se« raient inopportunes et qu'il appartient aux ad« ministrations départementales de faire tous leurs « efforts pour que les situations irrégulières de« viennent de plus en plus rares. »

SIGNÉ : LE PROCUREUR GÉNÉRAL,
près la Cour de Rennes.

Le 24 juillet 1884, le bureau du syndicat, s'étant transporté au Parquet, a remis au Procureur une note visant les mêmes infractions à la loi de ventôse au XI, en lui fournissant tous les développements et éléments de discussion qu'elle comportait; le Procureur transmit aussitôt cette note à son chef hiérarchique, le Procureur général, lequel lui répondit aussitôt, et le Procureur de Brest se borna à nous aviser : « qu'actuellement « des poursuites ne seront pas exercées par le « Ministère public. »

Il ajoutait toutefois :

« Si des contraventions précises d'exercice il« légal de la médecine me sont dénoncées, je « ferai procéder à une enquête, et, si les faits « sont prouvés, je traduirai les délinquants de« vant le tribunal correctionnel. »

Agréez, etc.

SIGNÉ : ROBERT JOUSSEAUME.

Société Médicale Syndicale de l'arrondissement de Tonnerre, fondée le 15 octobre 1884.

MM. Marquis, président; Droin, secrétaire; Violland, trésorier.

Membres adhérents :

MM. Audigé, (Neuvy-Sautour), — Bernot-Nizier, (Neuvy-Sautour). — Bertail, (Ancy-le-Franc). — Beugnon, (Flogny). — Boubet, (Etivey). — Chadrin, (Tronchoy). — Gautherin, (Chablis). — Guinot, (Lezinnes). — Langin, (Noyers). — Maurice, (Tonnerre). — Mouton, (Tanlay). — Paillot, (Noyers). — Quillot, (Frangey). — Thierry, (Ancy-le-Franc). — Viardot, (Ravières).

NÉCROLOGIE

La science médicale a fait depuis quelque temps plusieurs pertes sensibles. M. le docteur Peter-Paul Sommans les relate dont la Gazette Médicale de Paris en termes excellents.

« C'est en plein congrès de Copenhague qu'on a appris la nouvelle de la mort du célèbre professeur d'anatomie pathologique, *Cohnheim.*

J. Cohnhein est mort en effet à Leipzig le 16 août, d'une néphrite goutteuse. Il était né en 1839. Pour lui, la vie a été courte, mais bien remplie.

Huit jours avant mourait à Londres le plus illustre représentant de la dermatologie anglaise (depuis la mort de Tilbury Fox), *Erasmus Wilson,* décédé à l'age de 75 ans. Erasmus Wilson, avant de s'occuper de dermatologie, avait publié un Manuel d'anatomie à l'usage des étudiants. Il était très riche, et c'est en grande partie à sa munificence que l'Angleterre est redevable de posséder aujourd'hui à Londres la fameuse aiguille de Cléopâtre. Erasmus Wilson aurait, dit-on, légué par testament une forte somme, 185,000 livres sterling, à la société médicale dont il était le président.

En France, après le célèbre médecin de la Salpêtrière, *Moreau* (de Tours), mort agé de 80 ans, après *Rathery*, médecin de l'hôpital Tenon, mort à 40 ans sans avoir donné la mesure de sa valeur, nous avons encore à enregistrer la mort d'un homme dont l'existence a été fort agitée et presque aventureuse Le docteur *V. Burcq* vient de mourir chez un de ses amis à l'âge de 62 ans. C'est en 1851 qu'il avait soutenu sa thèse sur métallothérapie.

Il fit un peu de bruit alors. Puis, on l'accusa de charlatanisme et le silence se fit autour de son nom et de son œuvre. Il continuait de travailler quand même, il recueillait des matériaux, et, il y a cinq ou six ans à peine, le nom de Burq reparut à l'horizon.

L'école de la Salpêtrière d'abord, Charcot, Luys, puis Dumontpallier, etc., remirent à l'étude son œuvre de prédilection. La métallothérapie entra à toutes voiles dans le port de la science. Et on a créé un nom nouveau : le « burquisme ».

Burq a soutenu son dernier combat en attestant l'efficacité du cuivre comme moyen prophylactique contre les atteintes du choléra. Il est mort avant d'avoir vu triompher ses opinions, fort discutables et fort discutées. L'avenir résoudra ce problème qui, malheureusement, reste trop à l'ordre du jour.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
20 Septembre 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 38

SOMMAIRE

AVIS IMPORTANT

Aux adhérents de la caisse de pensions de droit.

L'assemblée générale constitutive de la Caisse des Pensions de retraite aura lieu le dimanche 19 octobre à Paris. Le lieu de la réunion sera fixé ultérieurement. Nous prions instamment les adhérents de prendre, dés à présent, leurs dispositions pour assister à cette réunion qui aura la plus grande importance, au point de vue du succès de l'œuvre. Nous engageons les retardataires à nous adresser leur adhésion qui, seule, leur donnera le droit d'assister à la réunion constitutive.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Dans un récent numéro, le *Concours médical* donnait à ses lecteurs, par la voie d'un article de M. Paul Gerne, la primeur d'*expériences relatives à la valeur des désinfectants*, expériences ingénieusement organisées à l'hôpital Cochin, par M. Dujardin-Beaumetz, avec le concours de M. Pasteur. Les résultats, acquis jusqu'à ce jour, ont été exposés à l'Académie par l'éminent médecin de Cochin, dans la séance du 9 septembre. M. Dujardin-Beaumetz s'était proposé de soumettre l'efficacité des substances les plus vantées comme capables de désinfecter les locaux, où ont séjourné des malades atteints de maladies contagieuses, au contrôle de leur puissance microbicide, le seul criterium incontestable dans l'état actuel de nos connaissances.

M. Beaumetz n'ignorait pas et n'a pas prétendu laisser dans l'ombre, comme on a semblé le lui reprocher, les remarquables recherches faites antérieurement sur les désinfectants par les médecins de l'armée, et notamment le beau livre de

FEUILLETON

Monsieur le directeur et très honoré confrère,

J'avais eu l'honneur, il y a sept ans, d'exposer devant une commission de délégués de l'Association médicale des Basses-Pyrénées, dont je faisais partie, un plan motivé de *réorganisation de l'exercice de la médecine en France*, et, quoique j'y eusse apporté toute mon attention et tous mes soins, je dois dire que ce projet, dans son ensemble, n'a pas obtenu l'adhésion de mes honorables confrères.....

Ce plan, que j'avais longuement médité depuis plusieurs années, m'avait été suggéré par le sort de nos confrères des campagnes, dont j'avais pu apprécier par moi-même la triste condition, pendant plusieurs mois d'exercice médical dans un hameau, tout à fait au début de ma carrière.....

Le soutien que j'attendais de mes confrères me faisant défaut, j'ai cru longtemps que j'avais fait fausse route, et j'ai laissé cette question entièrement de côté jusqu'à ce jour. Je me contentais, de temps à autre, d'en soumettre les principales données à des confrères ou même à des personnes du monde dont j'appréciais le sens droit et le jugement solide, et j'étais tout surpris de ne pas trouver un de ces confrères ou une de ces personnes qui ne me donnât son entière adhésion.

C'est alors que j'ai clairement compris qu'il ne suffit pas d'avoir raison, pour obtenir gain de cause, dans une question complexe dont on a étudié avec soin la solution. Il faut écarter avec soin de celle-ci tout ce qui, étant discutable, peut être ajourné sans inconvénient, et il faut se borner à présenter ce qui nous paraît devoir entraîner la grande généralité des suffrages. Or, c'est ce que je fais aujourd'hui, Monsieur le Directeur, en vous adressant mon ancien projet de réorganisation, *modifié*, et en vous priant de vouloir bien le soumettre, à votre tour, à vos nombreux lecteurs. Si les confrères qui le liront trouvent qu'il vaille la peine de le défendre et de le propager tel quel, ou d'y apporter certaines modifications qu'ils pourront juger utiles, libre à eux de le faire. S'il

M. Vallin. Il a seulement voulu demander à la microbiotechnie, la sanction des résultats empiriquement ou expérimentalement obtenus par les auteurs des travaux antérieurs ; il a voulu aussi, et ce n'est pas le côté le moins important de ses recherches, se livrer à l'étude comparative des avantages et des inconvénients inhérents à l'emploi des divers désinfectants : quantité nécessaire de substance, prix de revient, pouvoir de pénétration, facilité d'exécution, action de contact, danger d'incendie, etc.

« Ces expériences ont été faites dans une pièce de 100 mètres cubes de capacité; elles ont donné les résultats suivants : 1° le brome, très vanté en Allemagne, a dû être éliminé, parce qu'il ne pénètre que très incomplètement dans les objets de literie et les vêtements : 2° il en a été de même du sulfate de nitrosyle qui abandonne de l'acide hypoazotique par son mélange avec l'eau ; ces vapeurs détruisent les linges au contact desquels elle se trouvent ; 3° Le chlore est un agent trop dangereux pour être laissé entre les mains du public; 4° restait l'acide sulfureux, qui a été obtenu tantôt par la combustion du soufre en fleur sur un réchaud spécial, avec arrosage préalable d'alcool pour assurer la combustion complète, tantôt par la projection d'anhydride sulfureux maintenu sous pression dans des flacons d'après le procédé Raoul Pictet, tantôt enfin par le dégagement lent de vapeurs de sulfure de carbone au moyen d'une lampe spéciale, mettant à l'abri de tout danger d'incendie. Quel que soit celui de ses procédés qui ait été mis en expérience, on a pu constater que le gaz pénétrait jusqu'au centre des matelas les plus serrés, et que les cultures *liquides* de micro-organismes et de virus placés dans la pièce, étaient complètement stérilisées, sauf pour le charbon, tandis qu'il n'en a pas été de même sur les virus *à l'état sec*. Il a été reconnu également que les vapeurs sulfureuses, dues à la combustion du soufre, attaquent les objets métalliques, tandis que cet inconvénient n'existe pas avec les flacons Pictet ou le sulfure de carbone. Celui de tous ces procédés qui est le plus économique est le premier ; le second coûte fort cher; le troisième nécessite seulement un appareil coûteux, mais chaque opération est d'un prix peu élevé. Il faut employer 20 grammes de fleur de soufre par mètre cube ou un siphon Pictet par mètre cube ou bien 2 kg. 500 de sulfure de carbone pour 100 mètres cubes. M. Dujardin-Beaumetz conclut que le plus applicable de tous ces procédés, dans la pratique, est l'emploi du sulfure de carbone, dans les conditions indiquées. »

M. Bouchardat a lu un mémoire dans lequel, tout en admettant que le choléra est une maladie d'origine parasitaire, il *nie la spécifité cholérigène du bacille en virgule* décrit par Koch. Il cherche à expliquer la fin des épidémies, en disant que le bacille, encore indéterminé, qui cause la maladie, se reproduisant par *scissiparité*, s'éteint de lui-même dès qu'il est arrivé au dernier terme de scissiparité. — M. J. Guérin n'a surpris personne, en déclarant que la théorie exposée par son collègue n'était qu'une théorie.... et à ce titre ne devait être accueillie qu'avec une grande réserve.

M. Maurel, médecin de la Marine, a recherché expérimentalement les *causes des variations*

---

venait à se produire, dans le corps médical, un courant prononcé dans le sens que j'indique, j'ose espérer, cette fois, qu'il serait accueilli avec faveur par nos législateurs qui pourraient doter le corps médical et le pays tout entier d'une loi des plus bienfaisantes, sans bourse délier.

Veuillez agréer, etc. Dr Duboué *(de Pau)*.

Projet de réorganisation de l'exercice de la médecine en France, sans nouvelles charges budgétaires.

par le Dr DUBOUÉ (de Pau).

Je me propose de montrer, dans ce travail, qu'il est de l'intérêt de la société, aussi bien que de celui des médecins, d'étudier avec soin les vraies bases sur lesquelles doivent reposer les conditions d'exercice de la profession médicale. C'est après cet exposé préliminaire seulement, qu'il nous deviendra possible d'arriver à la conception nette d'une organisation rationnelle et dont il nous sera sans doute permis, dès lors, de proposer la substitution à l'organisatiou actuelle, à laquelle le hasard et l'arbitraire ont présidé jusqu'à ce jour. Il nous sera facile de montrer, en même temps, qu'on peut le faire sans porter la moindre atteinte à la liberté individuelle, qui continuerait à s'exercer libremen comme par le passé. Personne ne voudra s'élever d'ailleurs, nous osons le croire, contre la légitimité d'une tentative, qui a pour but d'étudier les exigences et de régler les conditions d'un besoin social, aussi élevé que celui qui touche à la santé publique. (1)

---

(1) Il ne sera nullement question, dans cette note, des réformes à introduire dans l'*enseignement médical* proprement dit, réformes qui pourront être étudiées avec plus d'autorité et de profit par d'autres que par nous. Quelles que puissent être d'ailleurs celles-ci, elles pourront toujours se concilier avec celles que nous croyons utiles, indispensables même, à une meilleure et plus large répartition des bienfaits de notre art.

nycthémérales de la température normale. C'est sur les lapins qu'il a fait ses observations, dont la durée a été de 92 jours. Trois causes au moins, l'alimentation, la lumière et les mouvements, agissent pour produire l'exaspération vespérale de la température physiologique. L'alimentation paraît surtout importante ; car, en faisant manger l'animal la nuit, et en le faisant jeûner le jour, on renverse le maximum thermique physiologique, qui alors apparaît le matin.

La treizième session du *Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences* s'est tenue à Blois du 4 au 7 septembre, dans le magnifique château de cette ville. La section des sciences médicales et une nouvelle section d'hygiène et de médecine publique, créée cette année même, ont reçu d'intéressantes communications, dont nous aurons à parler ultérieurement. Signalons, dès maintenant, le succès d'un mémoire sur la nature épidémique et contagieuse de la pneumonie franche, et sur le traitement de cette maladie, lu par notre distingué confrère, le Dr Chaumier, membre du *Concours*, qui nous a déjà plus d'une fois honoré de sa collaboration.

Dans la *Gazette hebdomadaire*, M. le Dr A. Chéreau, le savant bibliothécaire de la Faculté, publie sous ce titre : *Des mesures sanitaires que l'on prenait à Paris aux quinzième et seizième siècles contre les épidémies*, un très curieux article, dont nous extrayons le passage suivant :

« Dans la peste de Marseille, en 1720, on prit une mesure encore plus extravagante. Voici, d'après une curieuse gravure du temps, le costume que portaient les médecins chargés de soigner les pestiférés.

Robe en maroquin du Levant, parce que ce cuir, par son odeur et son poil, est le plus capable de résister au venin pestilentiel ; la tête est complètement fourrée dans un capuchon fait du même maroquin ; ce capuchon est percé, au niveau des yeux, d'ouvertures pour permettre la vue, mais ces ouvertures sont soigneusement bouchées par un cristal. *Le nez, en forme de bec, était rempli de parfums et de matières balsamiques.* Notre illustre Pasteur, dans une communication faite à l'Académie de médecine, n'a-t-il pas eu l'idée de conseiller aux médecins, que leur devoir appelle auprès de malades atteints d'affections contagieuses, de se mettre sur la face un masque de verre ? Il a pu se convaincre, par le tolle général qui s'est alors élevé au sein de la Compagnie, que ces précautions, toutes préservatrices qu'elles pussent être, étaient en révolte contre le dévouement et le courage professionnels. »

QUINZAINE CHIRURGICALE

Résistance des diverses bactéries aux substances antiseptiques (1).

M. Ratimoff a récemment présenté, à l'Académie des sciences, le compte-rendu d'expériences in-

(1) B. Ratimoff. Note lue à l'Académie des Sciences. Juin 1884.

Que peut et que doit réclamer la société, en matière d'organisation médicale?

En d'autres termes, et pour qu'il n'y ait point d'équivoque, *quel est son intérêt?* — Car, c'est l'intérêt de tous, ou du moins du plus grand nombre, que l'on doit consulter dans une question de ce genre. Cet intérêt consiste à avoir un personnel médical qui soit partout à la hauteur de sa mission, qui soit en même temps *assez nombreux* pour qu'un secours prompt soit assuré à tout malade, pauvre ou riche, en temps ordinaire comme en temps d'épidémie.

Que peuvent désirer d'autre part les médecins, si ce n'est de subir la loi commune du travail, c'est-à-dire de pouvoir aspirer, en tout lieu, dans l'exercice de leur profession, à une rémunération des services pénibles qu'ils seront appelés à rendre chaque jour, de trouver enfin près de la société qu'ils servent avec dévouement un appui réel et sérieux, au lieu d'une protection illusoire et décevante

On voit déjà, par ce simple aperçu, qu'il ne suffit pas pour un pays d'avoir de *bons* médecins, il faut qu'il en possède *assez*. Car, les médecins ne sont pas une denrée qu'on importe ou qu'on exporte selon les besoin de la consommation, et s'il n'y avait, par impossible, que dix hommes en France qui se fussent voués bénévolement à l'étude de la médecine, le gouvernement, quel qu'il fût, ne reculerait sans doute devant aucun sacrifice, pour attirer le plus possible d'hommes sérieux dans une carrière aussi utile.

Serait-ce chose indifférente que de remplacer la qualité par le nombre? En un mot, si on ne peut pas avoir assez de *bons* médecins pour les besoins d'une population, est-il de l'intérêt réel de cette population d'avoir un certain nombre d'excellents médecins et tous les autres médiocres ou mauvais? Il est impossible d'uniformiser le mérite et le talent parmi les médecins comme parmi les autres hommes, et l'on aurait beau les soumettre tous à des épreuves identiques et exiger de tous la même somme de connaissances, que l'on n'arriverait jamais à une égalité parfaite entre ces hommes, bien qu'ils finissent par être tous pourvus du même titre ou, si l'on veut, du même diplôme. L'admission d'une seule classe de médecins consacrerait, du moins, dans la loi, l'intention louable, sinon réalisable, de donner à tous,

téressantes qu'il a faites, et qui intéressent au plus haut point les chirurgiens qui pratiquent les procédés antiseptiques. Comparant l'action de plusieurs agents chimiques parasiticides, d'abord sur les microbes communs répandus dans l'air, puis sur deux sortes de microbes définis, la bactéridie charbonneuse, et le microbe de la septicémie aiguë, il est arrivé aux résultats qui suivent :

Le sublimé, à la dose de 1/800.000, le thymol à 1/35 000, le sulfate de cuivre à 1/23 500, l'iode à 1/8 000, sont les substances qui empêchent le plus sûrement le développement du virus charbonneux. On peut, en passant, s'expliquer l'efficacité de l'iode en solution très diluée dans le traitement de la pustule maligne.

Quand au microbe de la septicémie, il ne peut résister à l'action des agents suivants : sublimé à 1/66700, azotate d'argent à 1/50 000, sulfate de cuivre à 1/2 000, acide salycilique à 1/1 000. Toujours l'acide phénique a présenté des propriétés parasiticides bien inférieures. M. Ratimoff a clairement démontré que les divers microbes résistent différamment aux antiseptiques ; et aussi, que ces dernières substances peuvent empêcher le développement des microbes, sans qu'il soit besoin qu'on les emploie à dose suffisante pour les tuer.

Pansement des plaies, par la décoction de racine de valériane (1).

La décoction de racine de valériane, à la dose de 30 grammes pour un litre d'eau, aurait, d'après MM. Arragon et Gréhant, une heureuse influence sur le traitement des plaies et surtout des plaies contuses. Ces praticiens auraient en outre remarqué que les douleurs qui suivent les pansements étaient abolies. Cette propriété anesthésique est utile à retenir, et ce pansement, qui peut avoir quelques avantages, mérite d'être expérimenté. Il reste à savoir si la décoction de Valériane présente quelques propriétés antiseptiques.

(1) Société de Biologie. 9 août 1884.

Traitement du rachitisme par le phosphore (1).

La méthode de Kassowitz (de Vienne), vient d'être expérimentée par le Dr Hagenbach, à l'hôpital des Enfants de Bâle. Ce clinicien a employé le phosphore chez des rachitiques de quatre à quinze mois, et sur d'autres de deux à trois ans. Chez les plus jeunes, le spasme de la glotte et les convulsions auraient rapidement disparu ; chez les autres, la marche devenait plus facile en même temps que la respiration s'améliorait, et que le catarrhe bronchique diminuait. Les fontanelles se comblent aussi beaucoup plus vite que chez les rachitiques non traités. Somme toute, le docteur Hagenbach a obtenu une amélioration nette et rapide dans la moitié des cas. Il conseille les formules suivantes :

Phosphore................	0 gr. 01
Huile de foie de morue......	100 gr.

prendre de 1 à 4 cuillerées à café par jour. Beaucoup d'enfants prennent plus facilement la potion suivante, dans laquelle le goût de la fraise dissimule agréablement celui du phosphore :

(1) *Semaine médicale* nº 36 p : 354. 1884. Lettre de Suisse.

---

aux riches comme aux pauvres, dans les hameaux comme dans les villes, des médecins également versés dans les connaissances de leur art.

Mais, si l'on veut bien y réfléchir, que peut signifier la consécration de cette différence dans la loi, c'est-à-dire la création de deux classes de médecins, si ce n'est que le public, qui ne sait rien ou pas grand chose en fait de médecine, doit se méfier des uns et pas des autres, ceux-ci étant, de par leur titre, plus instruits que ceux-là? Si la chose était encore vraie, si le dernier des docteurs était toujours plus instruit *en médecine*, que le premier des officiers de santé, il n'y aurait que moitié mal. Mais, qui oserait affirmer qu'un officier de santé, même illettré, qui aurait fait de la bonne anatomie et suivi régulièrement les hôpitaux, ne serait pas à la hauteur de sa mission, autant qu'un docteur qui aurait négligé ces vulgaires occupations, pour donner à son intelligence un tout autre ornement?

Admettons, cependant, qu'il s'agisse là de deux exceptions : il n'en reste pas moins que cette distinction de deux classes de médecins n'est de nature à satisfaire personne, ni la société qui paraît ainsi é tablir une division fâcheuse entre tous les malades, ni les médecins de toute condition entre lesquels la loi semble créer, comme à plaisir, une rivalité de plus. Tout en comprenant donc les motifs qui ont pu, à une époque où il y avait disette de sujets, justifier jusqu'à un certain point la création des officiers de santé, il est permis de s'étonner, avec tous ceux qui ont souci de la dignité de notre profession, que cette institution surannée ait pu durer jusqu'à nos jours. Les meilleurs médecins, s'ils veulent être sincères, ne se trouvent que trop souvent inférieurs à leur tâche, quoiqu'ils aient la conscience de n'avoir rien négligé pour acquérir toutes les connaissances de leur art, et l'on n'a pas craint de créer, de propos délibéré, des demi-médecins, comme on pourrait creer à peu de frais et prestement des demi-professeurs, pour enseigner les hautes mathématiques ou la physique transcendante, des demi-élèves de l'Ecole des mines ou de l'Ecole polytechnique ! S'il en est un seul parmi ces hommes (et il y en a heureusement beaucoup) qui se soit véritablement élevé à la hauteur de sa mission difficile, il faut rendre hommage à son génie et non à l'institution qui l'a créé. Pour toutes les raisons que je viens de longuement ex-

Phosphore.................... 0 gr. 01
Hniles d'amandes douces...... 70 gr.
Sucre en poudre.............. 30 gr.
Ether de fraises............. XX gonttes.

Kyste dermoïde du plancher buccal (1).

Un jeune soldat do vingt-trois ans sentait, depuis l'âge de vingt et un an et demi environ, une tuméfaction se former sous sa langue, et elle était devenue tellement volumineuse, que la parole était notablement gênée, et qu'il survenait, parfois, des accès d'étouffement durant la nuit. L'examen montrait une tumeur du volume d'une grosse mandarine, occupant toute la région sus-hyoïdienne, parfaitement médiane ; elle refoulait la base de la langue en haut et en arrière de telle sorte que, vue du côté de la bouche, elle occupait tout l'espace compris entre la langue relevée et la concavité de la mâchoire. La surface était lisse, recouverte par une muqueuse normale et non adhérente, la fluctuation était manifeste, sauf dans les parties profondes.

M. le Dr Dardignac pratiqua d'abord une ponction qui donna issue à un liquide clair, transparent et sérenx, et, comme il restait une masse solide, il incisa la muqueuse et pratiqua le décollement de la tumeur. Il y avait une *très forte adhérence* au maxillaire dans la région des apophyses géni. La guérison marcha régulièrement et l'examen de la tumeur montra que la paroi était constituée par tous les éléments caractéristiques de la peau, (derme, couche de Malpighi, couche cornée), tandis que le contenu était une matière pnltacée onctneuse de provenance épidermique.

Cette belle observation de kyste dermoïde nous rappelle certains faits sur lesquels nous insistions, il y a deux ans (1) : l'adhérence presque constante aux os voisins, et la situation invariable sur des points où il y a eu nne fissure devant se réunir pour fermer une cavité. On sait que les deux bourgeons qui forment le maxillaire inférieur et les parties molles qui l'entourent, se réunissent sur la ligne médiane vers le trentième jour de la vie embryonnaire ; la paroi cutanée du kyste, dont nous venons de lire l'observation, est une provenance du revêtement de cette fissure médiane.

(1) Dardignac. — Revue de chirurgie, 1884 août, p. 655.

(1) Kystes cutanés du cou et de la face. *Concours Médical*, 1882, p. 542

Déformations osseuses dans le pied plat valgus, opération proposée pour y remédier (1).

L'étude du Dr Ogston, sur la marche progressive des déformations du squelette dans le pied plat valgus, présente un certain nombre de faits des plus intéressants. Dans une première période, on constate que le pied s'affaisse, et qne son bord interne devient rectiligne ; alors la donleur se montre surtout au niveau de l'articulation astragalo-scaphoïdenne.

Plus tard, les ligaments de la voûte plantaire se relâchant de plus en plus, la déformation s'accentue. C'est alors qu'il se passe, du côté des os, des modifications qui rendent la déformation

(1) Ogston. — The Lancet, 26 janvier 1884.

poser, et qui ont d'ailleurs frappé tous les esprits, la loi ne devrait donc admettre qu'une seule catégorie de médecins, composée en entier d'hommes capables et soumis aux mêmes épreuves.

Voyons maintenant s'il est utile, pour une société, qu'il y ait plus de médecins que la nécessité ne le comporte ? En d'autres termes, s'il faut *dix* bons médecins, par exemple, pour soigner les malades d'une contrée, vaut-il mieux en avoir *vingt* ou *trente* d'aussi bons, pour soigner ces mêmes malades ? Il semble, au premier abord, que ce soit là une question bien étrange, et cependant elle vaut la peine d'être examinée avec soin. S'il suffisait d'un simple caprice pour s'improviser bon médecin, nul doute qu'il ne fût préférable ou tout au moins indifférent d'en être abondamment pourvu. On pourrait risquer un capital à se procurer un diplôme de docteur, comme on risque tous les jours tant d'autres sommes à se procurer tel ou tel objet de luxe ou de réelle utilité, et la société n'aurait pas plus à intervenir d'un côté que de l'autre.

Mais, il faut de longues années d'étude, beaucoup de persévérance et de travail, j'ajouterai même de grands sacrifices pécuniaires, pour former un bon médecin. Or, s'il est vrai, en mécanique, qu'on ne doit jamais créer un rouage inutile, surtout lorsque ce rouage est dispendieux, il ne doit pas être moins vrai que, dans une société bien organisée, on a grandement tort de laisser se consumer, dans un travail stérile, un de ses membres méritants dont l'activité eût pu être beaucoup mieux utilisée dans toute autre direction. Loin d'être un avantage pour une nation, cette abondance de sujets est une perte sèche qui doit amener fatalement un trouble d'équilibre, aussi funeste a chacun d'eux qu'à la nation toute entière. Serait-ce de bonne administration, pour un individu, d'acheter deux ou trois exemplaires d'un même ouvrage, ou pour une famille peu nombreuse, de construire deux ou trois maisons, lorsqu'il suffirait d'un seul exemplaire ou d'une seule habitation ? Pourquoi donc serait-il meilleur, pour une nation, de se procurer deux ou trois fois plus de médecins qu'il ne lui en faut réellement ?

(*à suivre*).

permanente et impossible à corriger par les moyens ordinaires. L'astragale et le scaphoïde se comprimant fortement dans la partie supérieure de l'articulation, il se fait, sous l'influence de cette compression réciproque, une résorption du tissu osseux.

En même temps, les parties inférieures des deux os s'étant fortement écartées l'une de l'autre, il s'établit à leurs dépens une prolifération du tissu osseux, abondante surtout du côté de l'astragale. De cette façon, le scaphoïde ne pourra plus être remis à sa place normale, et le pied tendra de plus en plus à former deux segments : — un antérieur, constitué par le scaphoïde, le métatarse et les phalanges, et qui sera le point d'appui dans la marche; — un postérieur, calcanéum et astragale, qui tend à se relever de plus en plus.

Pour remédier à ces déformations, M. Ogston cherche à réformer la voûte plantaire. Dans ce but, après un nettoyage antiseptique de plusieurs jours et l'application de la bande d'Esmark, il fait une incision de 4 à 5 centimètres, parallèle à la plante du pied, et croisant l'articulation malade. Après quoi, il découvre les deux os, rogne l'angle osseux néoformé avec un fort ciseau, et détruit le cartilage correspondant du scaphoïde. Perforant ensuite les deux os, il y place une cheville d'ivoire qui les réunit, et ainsi la voute plantaire est reconstituée. Ogston a pratiqué dix-sept fois cette ingénieuse opération, il n'y a pas eu d'accidents et tous ont bénéficié de l'intervention. Plusieurs ont été parfaitement guéris par ankylose complète, et ont pu marcher et reprendre des travaux fatiguants. Il conseille d'immobiliser le pied pendant six à huit semaines, et de ne le libérer complètement de tout appareil protecteur qu'à la fin du troisième mois. Quand aux chevilles d'ivoire, elles sont toutes restées dans les os, sauf une, qui a été expulsée spontanément. Peut-être les autres se sont-elles résorbées, ou ont-elles subi d'autres transformations, comme dans les faits expérimentaux observés par M. le professeur Lannelongue et M. Vignal? Dr BARETTE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Les médecins et les services publics.

Monsieur le Directeur,

Je lis dans un journal du 20 août :

« On sait que, en prévision de l'épidémie cho-
« lérique, l'administration a nommé dans chaque
« quartier un médecin délégué à la réquisition
« du commissaire de police.

« QUE CETTE FONCTION SOIT PUREMENT GRATUITE,
« C'EST NATUREL, ET TOUS LES MÉDECINS LE COM-
« PRENNENT »... ....

Il est vrai que le journal a l'extrême bonté d'ajouter (médecins, soyons-en profondément reconnaissants !)

« ... Mais qu'elle (l'administration) oblige le
« titulaire à des frais, c'est ce que beaucoup
« trouvent désagréable, et *ils n'ont pas* TOUT A
« FAIT *tort*.

« Il arrive souvent, par exemple, que le malade
« à visiter habite un quartier éloigné, et que le
« médecin requis est obligé de prendre une voi-
« ture et de la garder pour le ramener chez lui.
« Ce sont-là de petites dépenses, mais, quand
« elles se renouvellent fréquemment, elles finis-
« nissent par faire une somme, qu'il n'est PEUT-
« ÊTRE *pas très juste de laisser à la charge du*
« *médecin* ».

La simple équité, le bon sens le plus élémentaire, auraient dû éveiller, chez le rédacteur de l'article, il me semble, un désir plus ardent de défendre les intérêts lésés de nos confrères de Paris. La moralité qui se dégage de cette citation, qu'on pourrait extraire, en termes à peu près identiques, de tous les journaux de Paris, quand il s'agit de services à demander aux médecins, c'est que l'exploitation du corps médical est chose toute naturelle, et que nous ne la verrons pas bientôt finir.

On a, tout récemment, organisé les services de protection des enfants en bas-âge et des Enfants-Assistés. Il était tout naturel d'en confier la surveillance à des hommes connaissant à fond les difficiles questions qui se rattachent à la médecine. Or, est-il nécessaire de dire qu'on ne trouverait pas un nom de médecin dans les cadres des inspecteurs et des sous-inspecteurs des enfants en bas-âge ?

Nous espérons qu'avec le temps, les idées du *Concours* feront leur chemin, et que MM. les journalistes, puisqu'il s'agit d'eux ici, descendront à une plus siane appréciation de nos intérêts.

Veuillez bien recevoir, Monsieur le Directeur et cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments. D^r X.

II

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous adresse ces quelques lignes d'abord pour vous remercier, en ce qui me concerne, de tout ce que vous faites chaque jour pour la grande famille médicale. Le *Concours*, par ses efforts incessants, par son énergie heureuse, a plus fait pour la sauvegarde de nos intérêts, que tant d'autres qui ont en vain souvent associé leurs efforts en vue d'un but semblable.

Il y a longtemps que je me promets de vous adresser ces félicitations bien méritées, — mais, *absorbé* par des occupations multiples, dont quelques-unes extra-médicales, j'ai plus d'une fois remis, avec regret, l'obligation que je m'étais imposée.

Une heure de loisir m'échoit aujourd'hui, et j'en profite. Plusieurs raisons m'y poussent d'ail-

leurs. Ainsi, je veux vous féliciter du choix généralement très heureux des articles du *Concours*, surtout quand il résume l'état de la science sur certaines questions qui ont été l'objet de travaux récents et nombreux,— et dès lors difficiles à suivre ; puis, je veux vous dire le plaisir que m'a causé le bon travail de M. le Dr *Lande*, qui, traitant un sujet qu'on eût pu croire épuisé, a su faire une œuvre marquante et originale.

Enfin, je prends la liberté de vous adresser une partie d'un travail déjà un peu vieux (il remonte à près de trois ans), dont j'ai été chargé par l'association des médecins de l'Aube, sur un sujet (la révision des lois médicales) qui, en dépit des déceptions si nombreuses qu'il nous a toujours données, nous tient encore au cœur.

Vous avez récemment publié l'important rapport du Dr Chevandier, dont une seule partie aboutira peut-être, celle *en faveur* des officiers de santé. Quant à la repression efficace de l'exercice illégal, il n'y faut pas compter, et je suis porté à croire que M. Chevandier n'y compte guère non plus, car il me dit dans une lettre qu'il a bien voulu m'écrire : « Je crains un peu que, si on inscrivait au nombre des pénalités de l'exercice illégal, comme vous le demandez, entr'autres choses, la responsabilité agrandie des pratiquants illégaux de la médecine, nombre de députés seraient très disposés à se contenter de cela. »

Vous avez aussi publié en feuilleton une lettre du Dr X. qui tient pour la liberté absolue de la médecine et l'appuie sur des raisons qui ne sont pas vraiment topiques.

Pour moi, qui suis un peu en dehors de ces manières de voir, j'ai cherché à envisager cette difficile et vieille question d'une façon un peu nouvelle et différente.

Vos lecteurs la goûteront-ils ? je ne sais ; mais, comme il y a toujours avantage à mettre sous les yeux des intéressés les différents côtés du problème, il m'a semblé que je devais céder à l'avis de plusieurs confrères qui me pressent de vous adresser mon rapport.

Il y aurait peut-être d'autant plus utilité à le faire, que le projet du *Concours* et celui que l'association médicale des médecins de France a voté, présentent, l'un et l'autre, de nombreuses lacunes.

Agréez, Dr L. MARTINET, *à Piney* (*Aube*).

Rapport fait au nom de la Commission chargée d'étudier la révision des lois médicales, par le Dr L. Martinet, de Piney, et de l'année suivante, le 17 mai 1883, à la séance générale de l'Association des médecins de l'Aube.

A propos de la suppression de l'officiat, je m'arrête seulement à une objection qui a été faite : *Que vont devenir les écoles secondaires ?* — Au moment où on s'attache à multiplier les établissements universitaires et les foyers intellectuels, à faire sous ce rapport le plus de décentralisation possible, se résignera-t-on à priver des villes, pour la plupart importantes, de cours et d'études qui sont parmi les plus élevés ? Eh bien ! je ne crois pas qu'il y ait à supprimer ces écoles ; il n'y a qu'à les transformer. Qu'est-ce qui empêcherait dans chaque Faculté, à la fin de la première année d'études, d'*obliger*, — je dis d'obliger, — tous les étudiants à subir les épreuves d'un concours, dont le but serait de forcer chacun à aller faire, suivant le rang obtenu, une ou deux années d'externat ou de premier stage dans telle ou telle ville ressortissant à une Faculté. La dissection, l'étude de la pathologie élémentaire et de la petite chirurgie peuvent s'y faire d'une manière plus profitable que dans les grandes Facultés. — J'en parle savamment : *Experto crede Roberto*. — Il y aurait donc à conserver des professeurs d'anatomie et physiologie, de pathologies interne et externe élémentaires au nombre de trois au moins, avec autant de suppléants. Même de semblables enseignements pourraient être établis dans certaines villes, qui ont des hôpitaux importants et pas d'écoles secondaires.

Bien entendu, je glisse sur les détails, car il suffit, sans s'y appesantir, d'indiquer l'idée, parce qu'elle répond à une objection possible, et j'arrive de suite à la grosse, à la difficile question de l'exercice illégal.

EXERCICE ILLÉGAL. — Y a-t-il assez longtemps, Messieurs, que nous luttons contre lui, que nous écrivons, que nous nous réunissons, que tantôt nous essayons des poursuites et tantôt nous les abandonnons. C'est en partie pour le combattre que nous nous sommes formés en associations, en sociétés de secours mutuels, — espérant toujours et désespérant sans cesse.

Eh bien ! Messieurs, si tant d'efforts ont été vains, si des revendications qui remontent à près de quatre-vingts ans, n'ont pu, malgré notre ténacité et notre énergie, aboutir encore ; si la magistrature s'est sans cesse montrée rebelle, torturant le texte de la loi pour ne pas l'appliquer, pour rendre illusoires et décevantes les pénalités qu'elle édicte, c'est que nous avons tort, et qu'il y a quelque chose dans nos réclamations qui est inadmissible, *et ce quelque chose, c'est l'entrave trop grande que nous apportons à la liberté d'autrui ; c'est le privilège trop grand que nous réclamons pour nous.*

Voilà, Messieurs, ce qu'il y a en réalité au fond de ces résistances sans cesse renaissantes que vous ne pouvez vaincre, au fond de ces jugements qui encouragent l'illégalité, au lieu de l'arrêter dans la conscience de ces foules qui emplissent le prétoire en nous condamnant, et peut-être même un peu aussi dans nos consciences à nous, quand nous hésitons tant à saisir la justice.

Et, s'il en a été ainsi dans le passé, que sera-ce dans l'avenir, — j'appuie sur ce mot : l'*avenir*. Que sera-ce surtout avec des jurys correctionnels ?

Messieurs, sans vouloir faire ici de politique, je suis bien obligé de constater que notre société va, se transformant bien vite ; et il n'est pas difficile d'y découvrir un courant libéral puissant, qui

l'entraîne, qui ne s'arrêtera pas, et qu'elle ne remontera jamais d'une manière durable.

Il tend d'une façon invincible à rendre à l'individu le plus de libertés qu'il est possible, et à lui prendre par contre autant de privilèges qu'il se peut (double tendance qui me paraît assez bonne). Eh! si tel est, si tel devient l'état de nos mœurs, que pourriez-vous attendre d'un texte légal que l'opinion, que les mœurs ne sanctionneraient pas? — Que pourrait-il être, sinon le « *telum imbelle sine ictu?* » que faire alors?

Est-ce à dire que je veuille rendre licite l'exercice illégal! Non, évidemment, mais je crois qu'il faut rendre la main et que le fameux *distinguons* est ici de saison.

Sur quoi nous fondons-nous pour frapper l'exercice illégal? Sur deux motifs.

Le premier, c'est l'intérêt même du malade dont la société a charge, parce qu'il est un de ses membres, une des valeurs qui la composent, et qu'il est naturel qu'elle s'efforce de ne pas se laisser diminuer; encore parce qu'elle doit une certaine protection à sa faiblesse ou à son ignorance. Elle veille donc à ce que certains hommes s'instruisent dans les choses de la santé et de la maladie pour conjurer celle-ci, dans la mesure du possible, et cela par des moyens qui mettent en œuvre même les poisons les plus redoutables, même les actes les plus graves et les plus dangereux.

Comment alors tolérerait-elle que celui qui n'a étudié ni la maladie, ni ces armes dangereuses, pût les manier? A moins de permettre l'homicide, il faut bien qu'elle fasse à ce sujet une défense absolue, et, si la défense est enfreinte, il faut qu'elle punisse.

Le second motif, c'est que, destinés comme vous l'êtes par la société au soulagement des malades, il faut que vous viviez des soins que vous leur donnez (1); et votre droit résulte clairement de longues et dispendieuses études. Il est attaché à une profession qui vous prend votre temps, votre liberté; qui, à chaque heure du jour ou de la nuit, vous arrache à votre foyer, aux réunions de famille les plus intimes; qui ne respecte ni vos fatigues, ni vos malaises, qui vous impose responsabilité et soucis, car elle vous met sans cesse en lutte avec la *Mort*, — toujours fatale à une heure donnée, — et, quand trop naturellement vous ne pouvez la vaincre, vous jette bien souvent en pâture aux critiques et aux blâmes.

Certes, si une pareille carrière ne fait pas vivre honorablement son homme, — à moins de folie, il faut la déserter.

Donc, le devoir de la société d'une part, le droit du médecin de l'autre, sont manifestes. — Mais..., et le droit du malade, maintenant?

Tel ou tel médecin ne pouvant lui être imposé, il va là où sa confiance le conduit; et, si un malaise semblable à celui qu'il a vu à son voisin le prend, comment ne pourrait-il pas lui demander ce qui l'a soulagé, et comment le voisin n'aurait-il pas le droit de le dire, et de le dire, le cas échéant, à d'autres encore? Evidemment vous ne pouvez songer à réclamer des poursuites dans ces conditions. Elles rentrent dans la catégorie de ces services journaliers et réciproques que les hommes ont à se rendre à tout moment.

Autre cas: Un malaise vous arrive, une légère diarrhée par exemple. Vous savez qu'un peu de bismuth peut y remedier. Vous allez le demander au pharmacien qui, sans ordonnance médicale, vous le délivre. Même chose encore, s'il s'agit de quelque rhume, de manque d'appétit, etc. Le malade croit savoir ce qu'il lui faut, et il est dans son droit en se traitant à sa guise, comme il l'est encore en ne se traitant pas du tout. Il peut être mal avisé en agissant ainsi, — soit! mais on ne peut le contraindre; pas plus qu'on ne peut régler son vêtement ou sa nourriture, ou ses habitudes, — toutes choses qui ne sont cependant pas sans influence sur sa santé. (*à suivre*).

(1) On entend souvent dire, je le sais : Mais l'exercice illégal n'enlève guère au médecin que les cas les moins sérieux, et ce n'est vraiment pas la peine d'en faire tant de bruit. — Ceux qui parlent ainsi oublient que, si nous n'avions que des cas graves à soigner sans cesse, 1° notre vie deviendrait un enfer, 2° nous ne pourrions pas vivre, à moins de prendre, dans des circonstances déjà si fâcheuses pour les familles, des prix excessifs; — car les cas graves sont heureusement les moins nombreux.

MÉDECINE PRATIQUE

Lupus, scrofule et tuberculose.

Il y a quelques semaines, notre distingué collaborateur et excellent ami, le Dr Barette, consacrait un de ses articles de chirurgie pratique au diagnostic et au traitement de l'épithélioma et du lupus de la face. Nous aussi, nous parlerons aujourd'hui du lupus, et cependant nous ne craignons pas que notre article fasse double emploi avec le sien ; car, s'il a traité la question avec l'indiscutable compétence chirurgicale dont il nous donne la preuve à chaque nouveau sujet qu'il aborde, elle soulève encore un problème dont l'étude ressortit surtout à la médecine.

Ce problème concerne les rapports que le lupus affecte avec la scrofule et la tuberculose : c'est là un point de pathologie générale, non pas seulement théorique, nous le montrerons, mais fort utile à élucider pour le praticien.

Nous prendrons pour guide une remarquable thèse de doctorat, soutenue récemment devant la

Faculté de Paris, par M. Emile Renouard (1). M. Renouard vient d'étudier les affections cutanées, et en particulier le lupus, à l'hôpital Saint-Louis, où l'on voit tous les degrés et toutes les formes de cette maladie; élève de M. Ernest Besnier, il a pu profiter de la vaste expérience de ce maître éminent, qui, joignant à une scrupuleuse honnêteté d'observation clinique une rare largeur de vues en pathologie générale, tient haut et ferme en face des savants allemands et anglo-américains le drapeau de la dermatologie française.

Pour ces diverses raisons, la monographie de M. le docteur E. Renouard mérite une analyse approfondie.

I

Le lupus est une affection qui semble avoir été connue de tout temps par les médecins. Le nom sous lequel nous la désignons aujourd'hui a-t-il pour origine, comme le pensait Devergie, « la ressemblance (un peu forcée) qui existe entre la figure d'une personne atteinte de lupus et celle d'un loup ? » — N'est-il pas plus probable que l'expression aura passé du langage vulgaire au langage médical, parce qu'elle est frappante et fait image? *Quasi lupus famelicus proximas sibi carnes exedit*, a écrit, en 1500, Manardus de Ferrare, dans les écrits duquel cette dénomination se trouve pour la première fois.

Anatomiquement, le lupus est constitué par une infiltration de cellules embryonnaires, diffuse ou nodulaire, ou réunissant ces deux caractères à la fois. Cette infiltration, suivant l'intensité de la maladie, siège à des profondeurs différentes de la peau, sous l'épiderme, dans le derme et jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Lorsque l'infiltration des cellules embryonnaires reste diffuse au sein du derme, elle forme le *lupus érythémateux* de Cazenave, non ulcéreux de Bazin, non exedens.

Cette infiltration diffuse subissant sur certains points un tassement plus accentué et, au centre de ces petits amas nodulaires, une dégénérescence granulo-graisseuse, formera le lupus *érythémato-tuberculeux*.

Enfin, l'infiltration se disposant dès le début en granulation, ou, après avoir été diffus, devenant granuleux, folliculaire, constituera le *lupus tuberculeux* de Willan et Bateman, ulcéreux de Bazin, exedens, vorax.

N'ayant pas l'intention d'aborder dans le détail la question d'histologie pathologique, nous résumons les caractères principaux de la marche du lupus. « Quelle que soit la forme du lupus, l'infiltration embryonnaire ne tardera pas à subir la dégénérescence granulo-graisseuse, affectant, elle aussi, soit la forme diffuse, soit la forme nodulaire. La conséquence est dans l'un et l'autre cas une destruction du tissu conjonctif et, si l'infiltration a été intense, des éléments glandulaires et pilo-sébacés de la peau.

Dans le lupus à forme érythémateuse, la désorganisation portant sur une surface relativement large, il en résulte une atrophie appréciable à la vue, sous l'aspect d'une dépression varioliforme de la peau.

Il n'en est pas de même de la forme tuberculeuse; elle peut ne laisser aucune trace, lorsque la lésion s'est bornée à quelques tubercules dont le centre granulo-graisseux est trop minime pour amener une atrophie visible; mais, si le processus destructif va plus avant, il produit l'ulcération du derme et de l'épiderme, et des cicatrices bien plus considérables que celles de la forme érythémateuse.

Dans les deux formes, l'infiltration se fait d'une façon marquée le long des vaisseaux sanguins et quelquefois même lymphatiques (ce qui semblerait montrer que la cause irritative, — élément virulent, nous le verrons, — réside dans le système circulatoire).

Dans les deux formes, il se produit un bourgeonnement, une formation de nouveaux vaisseaux, des dilatations vasculaires; — ou bien de l'endartérite oblitérante. Ces particularités anatomiques seraient le point de départ de l'évolution soit diffuse, soit nodulaire.

II. Lupus tuberculeux.

Le lupus tuberculeux ou de Willan se caractérise *symptomatiquement* par les traits suivants. Il débute d'une façon visible, et aussi sensible, par de petits corpuscules miliaires, situés à différentes profondeurs depuis la couche profonde de l'épiderme jusqu'au derme et au tissu cellulaire sous-cutané. Ces corpuscules sont isolés, ou agglomérés, ou disposés suivant des lignes circulaires ou serpigineuses. Leur coloration varie du jaune-rougeâtre au rouge-livide et au rouge-brun, diminuant sans disparaître sous la pression du doigt. Leur volume est si minime au début, qu'ils apparaissent seulement sous l'aspect d'un point rouge; ils atteignent ensuite la grosseur d'une tête d'épingle, d'une lentille ou même davantage.

La peau, tendue entre deux doigts, prend, au point où existent déjà des petits corpuscules de lupus, une apparence ponctuée caractéristique qui les fait reconnaître, même dans des cicatrices, et sous des exfoliations épidermiques, quand on a eu soin d'enduire très légèrement l'épiderme d'un corps gras, pour lui rendre sa souplesse et

(1) Du lupus et de ses rapports avec la scrofule et la tuberculose, 1884.

sa transparence.

Une couche épidermique, mince et brillante, recouvre ordinairement, au début, l'infiltrat tuberculeux, et laisse voir par transparence la couleur rougeâtre des tubercules. — Ceux-ci peuvent être localisés, formant à l'état isolé des efflorescence primaires, ou, par leur cohésion et leur groupement, des efflorescences secondaires ; — ils peuvent se généraliser à d'autres points rapprochés ou éloignés du siège primitif.

Chaque corpuscule lupique est, dans une première phase, lisse, gonflé, proéminent ; — dans une seconde, par suite de sa dégénérescence granulo-graisseuse centrale, il se flétrit, s'affaisse ; l'épiderme, non soutenu, devient flasque et ridé, finissant par s'exfolier en squames minces et sèches, blanche au début, jaune sale plus tard par le grattage. — La désagrégation du corpuscule lupique amène sa chute et l'apparition d'une ulcération ; le pus qui s'en écoule et les croûtes qui se forment constituent la troisième phase du travail pathologique. Les ulcérations lupiques, « si souvent confondues avec les ulcérations syphilitiques, ont des bords arrondis, un fond bourgeonnant, brillant, saignant facilement, plat ou anfractueux, papillomateux, mobile ou adhérent aux tissus sous jacents. Le processus curatif se fait par des trainées épidermiques venant des ilots de peau saine situés sur les bords, ou du sommet des papilles respectées, et qui vont recouvrir les bourgeons charnus. »

Des lésions secondaires, hémorrhagies, inflammations, destructions, peuvent se produire et amènent des formes variées, qui rendent la classification difficile.

D'après l'enseignement de M. Ern. Besnier, le lupus tuberculeux se divise en deux types :

Le TYPE ISOLÉ comprend : le *lupus plan* ou *maculeux*, à siège profond, à coloration rougeâtre sous un épiderme lisse ou exfolié, que l'on rencontre si souvent au centre de la joue et qui se caractérise par sa marche lente et sa bénignité ; — le *lupus élevé*, qui fait sous l'épiderme une saillie variant entre une tête d'épingle et un pois ; celui-ci forme en outre des nappes de nodosités proéminentes, irrégulières, perceptibles à la vue et au doigt, qui leur trouve une dureté élastique.

LE TYPE AGMINÉ est constitué par des semis de tubercules disséminés sur un fond plus ou moins rouge et œdématié. Suivant la figure affectée par la cohérence des tubercules, on a créé des dénominations : lupus *linéaire*, *en corymbe*, *circiné*, *marginé*, *excentrique*, *serpigineux*. Au stade de régression, où l'épiderme s'exfolie, correspondent les noms de lupus *expoliatif*, *squameux*, *psoriasiforme*.

M. Vidal décrit sous le nom de *lupus scléreux* (synonyme : scrofulide verruqueuse, lupus corné, lupus papillaire verruqueux), une variété qui serait caractérisée par des saillies épidermiques, hypertrophiées, mamelonnées, fissurées, pouvant suppurer. Siégeant de préférence aux membres supérieurs et inférieurs, sous forme de plaques allongées, il produit quelquefois des végétations épithéliales qui, gagnant la profondeur des tissus sous-jacents, les remplacent en partie, compriment les vaisseaux et déterminent de l'œdème éléphantiasique.

Quand le lupus devient *ulcéreux*, une petite caverne se creuse dans le nodule tuberculeux, et, si celui-ci est profondément situé, l'infiltration et l'ulcération gagnent les tissus aponévrotiques, musculaires, cartilagineux et même osseux qu'elle détruit ; on comprend que cette extension en profondeur offre une gravité particulière au niveau des parois des fosses nasales (ailes, cloison, sous-cloison), des plis articulaires, des commissures labiales et de la voûte osseuse ou membraneuse du palais. On a décrit des variétés de lupus ulcéreux : *superficiel*, — *eczématiforme* ou *impétigineux*, surface criblée de petits lacs purulents, épidermiques, qui se renouvellent sans cesse, même au milieu des tissns cicatriciels, et accumulent sur des ilots de végétations molles des croûtes plates, adhérentes, qui dissimulent les lésions profondes, — enfin lupus *végétant*, *papillomateux*, etc.

Puis, à des degrés plus avancés d'extension en profondeur et de tendance destructive, mais toujours par le même processus, correspondent les lupus *perforant*, *térébrant*, *vorax*, *phagédénique*, — *œdémateux*, *hypertrophique*, *éléphantiasique*, quand ils atteignent la circulation lymphatique ; — le *lupus aigu*, qui résulte des troubles portant surtout sur la circulation sanguine, ce *lupus galopant*, « dont le point d'élection est au centre du visage, qu'il tuméfie rapidement, qui atteint constamment, à un degré variable, la cavité buccale, en commençant par la face postérieure de la lèvre supérieure et la gencive correspondante, et dont un des caractères est sa rapidité de destruction, quand les nouveaux procédés thérapeutiques ne viennent pas en enrayer la marche » (Besnier). Enfin il y a un lupus *chronique*, aussi destructeur, mais à marche plus lente.

Fait important, la lésion lupique est absolument *indolore*, même lorsqu'elle revêt la forme de vastes placards ; les douleurs qui peuvent se montrer, tiennent à l'intervention thérapeutique, et alors elles peuvent être d'une vive acuité.

L'état général des malades atteints de lupus peut être excellent pendant longtemps ; c'est un point sur lequel nous reviendrons, en discutant la nature du lupus. Les altérations profondes qu'il amène, soit en atrésiant, soit en détruisant la bouche, les fosses nasales, les paupières, peuvent cependant

déterminer un état de marasme, qui est la porte ouverte à de graves complication.

Les sièges les plus fréquents du lupus sont : les joues, les paupières, la conjonctive, le nez, les lèvres, les oreilles ; les muqueuses sont rarement envahies d'emblée. Les membres supérieurs, sont affectés surtout du côté de l'extension.

(à suivre), PAUL GERNE.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Nantes, 6 septembre 1884.

Monsieur et très honoré confrère,

Je suis chargé officiellement, en ma qualité de secrétaire du Syndicat départemental de la Loire-Inférieure, de vous apprendre la bonne nouvelle suivante:

Depuis plusieurs mois il s'est formé, à Nantes, un syndicat médical.

Le bureau se compose de M. Berneaudeau, président; Luneau, secrétaire ; L. Joüon, secretaire adjoint ; Bertin et Porson, Syndics.

La Chambre syndicale de Nantes s'honore de posséder déjà trente-quatre membres.

Agréez, etc. Dr LUNEAU.

OBSTÉTRIQUE

CONTRIBUTION

à l'histoire de l'opération césarienne. (Suite).

Par les docteurs PERRIOAULT, de Vernantes, et LAUMONIER, de Vernoil (Maine-et-Loire).

30 soir. Pouls à 70. Petite ulcération entre les sutures 1 et 2.

1er juillet matin. Pouls à 71, temp. 37. Des serrefines sont mises, une entre les sutures 1 et 2, et l'autre au-dessus. Injection utérine *lente*, par le vagin, d'eau chlorurée : pas de douleur au niveau de la fistule. L'utérus est bien cicatrisé complètement. Le liquide vient dans le vase plat, d'abord mélangé de muco-pus, puis clair. Lochies normales.

Vermicelle et tapioca à ajouter au bouillon, qui jusqu'ici était pris pur. Une desquamation épidermique de la partie antérieure de l'abdomen se fait peu à peu. A la périphérie, l'éruption est devenue phlycténoïde, et on perce les points soulevés. Dans la journée, légère selle.

1er soir. Pouls à 70. Injection chlorurée dans l'utérus. Les serrefines ont bien tenu. Pas de granules, la nuit maintenant.

2 matin. Deux ascarides dans une selle demi-liquide, pouls à 75, temp. 38. Injection chlorurée. Le liquide ressort à peu près tel qu'il est employé. Cinq heures de sommeil la nuit dernière. Autre tube d'arséniate de strychnine commencé ce matin.

2 soir. Pouls à 70. Elle a dormi dans la journée. Glace, injection détersive. Un peu de matière purulente ressort.

3 matin. Pouls à 73, temp. 38°. Trois ou quatre petites masses de muco-pus nagent dans le liquide injecté, pansement. Il y a des ulcérations. L'épiderme est soulevé dans une grande partie du siège de l'érythème. On enlève toutes les bandelettes ainsi que les serrefines. Le temps se prépare à l'orage.

3 soir. Soixante-neuf pulsations. Sensation de faim marquée. Huile d'olives sur les ulcérations. Un peu de muco-pus dans le liquide de l'injection. L'opérée est au troisième tube d'arséniate de strychnine. Elle a pris de la glace, on lui conseille de l'employer surtout dans le vin de Banyuls et dans celui de peptone qu'on lui a fait venir. Température accablante dans la journée. La malade n'a pas dormi ce matin, mais n'est pas trop impressionnée de l'électricité.

4. Temp. 38°, soixante-quatorze pulsations. Il n'a pas fait d'orage ici cette nuit ; heureusement il a passé au loin, il en est résulté de la fraîcheur. Les phlyctènes s'étendent de proche en proche jusqu'aux hypochondres ; on les perce. Vu l'étant satisfaisant de l'opérée, on décide la suppression de la visite du soir. Sérosité purulente dans la fistule. Injection utérine : un peu de muco-pus en suspension. Nouveau tube d'arséniate de strychnine, pansement à l'alcool. Selle dans la nuit. Temps couvert, relativement frais. Quatre ou cinq biscuits vont désormais s'ajouter au régime précédent.

5. Soixante-quinze pulsations. Elle a dormi trois heures. Vers cinq heures, orage lointain, pluie, temp. axillaire 38°, jus d'oseille ajouté au régime. Les phlyctènes montent. On ôte l'épinglo de la suture intérieure (la 4e). Palpation absolument indolente, paroi abdominale plate. Injection utérine : deux petites masses de muco-pus. Langue nette, appétit *notable* qu'on satisfait avec le régime ci-dessus, seulement plus abondant.

Il n'y a pas eu de toux une seule fois. C'est heureux, à cause des dangers, des secousses imprimées à l'abdomen. Heureusement aussi, l'opérée a eu la rougeole ; car, en ce moment, elle est dans le pays à l'état épidémique. La toux l'accompagnant toujours, elle a été préservée d'un inconvénient grave. Les quelques baillements qu'elle a eus, ont toujours retenti douloureusement.

Les sous-cuisses ne sont plus guère imbibés.

6. Pouls à 65. Elle a dormi presque toute la nuit. Baillements cessent d'être douloureux. Injection utérine phéniquée. Cicatrisation en

grande partie terminée. Miction facile. Elle ne dort pas du tout du 6 au 7, à cause de *douleurs* dans le mollet gauche, qui, vers 6 heures, le matin du 7, lui ont arraché des cris, malgré son énergie.

7. Pouls à 77. Légère phlegmatia alba dolens à gauche, avec engorgement douloureux des ganglions de l'aine et de presque tout le membre. Cataplasmes résolutifs à la région inguinale et au mollet.

On enlève les trois dernières épingles. Pansement à l'alcool. Le reste de la fistule suppure faiblement. L'appétit se soutient au même degré. Baillements sans aucun gêne. Suppression des sous-cuisses.

9. Injection utérine à l'acide phénique. Le liquide ressort à peu près tel qu'il est injecté. Pouls à 76. La malade a un peu négligé les granules depuis deux jours. 4e tube d'arséniate de strychnine aujourd'hui.

Le sommeil des deux nuits a *été* copieux. Ce matin, orage qui passe non loin d'ici. Atmosphère humide, tiède. L'opérée n'en est pas affectée. On enlève les pièces de pansement. L'abdomen est recouvert de collodion riciné. Cicatrisation complète. Plus de fistule. La phlegmatia-alba dolens est toujours très minime à gauche. Bandage de corps très long et très souple, faisant deux fois le tour du ventre. On met deux bretelles. Pendant qu'on soulève la tête et la poitrine , la dépression artérielle, dans le cerveau, occasionne une certaine gêne chez cette femme, condamnée depuis tant de jours au décubitus dorsal! Pouls accéléré pendant cinq minutes, mais bon. On la met ensuite sur le côté, ou plutôt elle s'y place elle-même sans aucune sensation pénible dans la cicatrice ni dans l'abdomen.

Dans la nuit du 9 au 10, à 11 heures du soir, orage qui passe *au-dessus*. Elle n'en éprouve pas d'inconvénient : la cicatrice est solide. Le soir selle copieuse, épaisse.

11. Pouls a 69. Injection utérine phéniquée. On remet 3 bandelettes de sparadrap à la glu.

Pour le régime, en plus, elle prend chaque jour, œuf à la coque, soupe maigre. Son potage comprend maintenant du pain grillé ou bien du tapioca ou vermicelle. Elle peut prendre seule ses aliments, sans que sa main tremble. Elle se tourne comme elle veut et s'assied dans son lit à l'aide d'une corde suspendue, dont elle pourrait se passer. L'œdème est maintenant localisé aux malléoles, et absolument indolent. On supprime la glace.

14. Injection utérine phéniquée. Débris d'épithélium. Pouls à 61. Cicatrisation parfaite, qui a pu avoir lieu dès hier ou avant-hier. Application d'une ceinture hypogastrique : ouate interposée ; sous-cuisses. On lève l'opérée pour la première fois ; on la met dans un fauteuil, où elle éprouve du bien-être. Désormais, chaque jour on la lèvera ad libitum.

Le rétrécissement mesuré de nouveau, maintenant que le succès est acquis, et que le toucher n'est aucunement douloureux et très facile, est de *6 centimètres* dans le diamètre *antéro-postérieur*. Les diamètres transverse et obliques ne sont pas appréciables, donc ils sont ou normaux, ou peu diminués. Museau de tanche ferme, revenu sur lui-même au point de nécessiter un certain effort, si on veut le franchir. Vagin ferme. Depuis le 11, pas de selle.

18. Dernière visite pour contrôler le succès obtenu depuis le 13. Pouls à 51. Etat général on ne peut plus satisfaisant. Elle a été à la selle le 15 au soir, et le 16, elle a des selles épaisses et dures. Sommeil excellent.

Il est à remarquer que depuis le 23 juin, elle n'a jamais eu de cauchemar.

Cicatrice en creux, qui va être une vraie ligne *blanche* à l'extérieur. Elle offre à peine 8 centimètres. La mensuration du rétrécissemant, faite de nouveau, confirme les données ci-dessus. Le col utérin a baissé.

L'opérée fait le tour de son lit, soutenue par deux personnes. Chaque jour elle marchera *crescendo*.

B. RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR L'OPÉRATION CI-DESSUS.

Ce travail étant adressé au *Concours médical*, dans l'intérêt de la science, nous serons heureux d'avoir, pour notre faible part, éclairé un point assez obscur de l'obstétrique. Nous croyons donc rendre service à bien des confrères qui se trouveraient dans un de ces cas dramatiques où tout semble perdu dans un accouchement, et où cependant on ne voudrait pas laisser mourir la femme inévitablement.

Dans le nôtre, l'embryotomie était-elle réalisable, ou du moins pouvait-on la mener à bonne fin, puisque l'un de nous l'avait commencée avec tant de peine ? Il n'y a renoncé qu'après de longs et infructueux efforts, assez heureux pour ne pas blesser les parties molles, mais redoutant les lésions, malgré lesquelles un enfant mâle, nullement monstrueux, bien conformé, mais énorme, n'aurait sans doute pu, avec le rétrécissement de 6 centimètres, être mutilé efficacement. Bien que le salut de la mère primât tout, la crâniotomie ne fut faite qu'après que le docteur P. se fut assuré de la mort de l'enfant. Et ici, il faut remarquer que la brièveté du cordon devenu *procident* et par suite, comprimé de plus en plus, fut la seule cause qui, par le fait, l'empêcha de vivre.

Malgré ce qui précède, l'embryotomie eût été faite par nous sans la circonstance fâcheuse de la présentation de l'épaule. Ce fait si rare (1 sur 300) causait un obstacle considérable à toute manœuvre bien directe. La tête se dérobait ou du moins était masquée en grande partie par l'épaule. (Si, au lieu de la position *c.-i.-g. dos en av.* c'eût été une des trois autres, la difficulté eût été moindre).

(*à suivre*).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
27 Septembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — No 39

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Ce n'est pas une nouveauté de dire qu'il y a vaccin et vaccin, comme il y a fagot et fagot. Cependant on l'oublie trop souvent, et c'est au mauvais choix du vaccin qu'il faut attribuer tant d'insuccès dans les revaccinations. L'inconvénient est très grand de pratiquer l'inoculation avec du vaccin douteux ; car le vacciné vit dans une fausse sécurité, et, s'il vient à être atteint de la variole quelque temps après la revaccination, ce fait devient un argument dont s'emparent les adversaires de la vaccine. M. Hervieux, l'habile directeur du service de la vaccine à l'Académie, a obtenu 63 0/0 de succès dans les revaccinations qu'il a pratiquées sur les sapeurs-pompiers de Paris, et il attribue un résultat si favorable à ce que le vaccin de l'Académie a été rajeuni l'année dernière par du cow-pox provenant d'une génisse de la Gironde.

M. Le Roy de Méricourt a signalé à l'Académie un mémoire dans lequel M. Duranti (de Marseille) préconise contre le choléra les injections intra-veineuses d'un liquide salin. M. Dujardin-Beaumetz a rappelé qu'il avait déjà expérimenté cette pratique en 1873, mais qu'il avait dû y renoncer, n'obtenant qu'un réveil passager de la vitalité des cholériques. Il faudrait, pour obtenir des succès véritables, injecter dans les veines un liquide qui ne détruisît pas les globules sanguins, et c'est ce qu'on n'a pas encore réussi à faire.

M. J. Guérin a refait pour la ......ième fois l'exposé de sa doctrine sur la genèse du choléra : il n'y a aucune différence entre le choléra asiatique et les entérites choléiformes, désignées sous

FEUILLETON

Projet de réorganisation de l'exercice de la médecine en France, sans nouvelles charges budgétaires.

par le Dr DUBOUÉ (de Pau).

(Suite) (1).

Il suit de là que la première des conditions, pour arriver à une bonne organisation médicale, consiste à limiter autant que possible, si nous pouvons ainsi dire, la production aux besoins de la consommation, et *que le nombre des médecins doit être dans un rapport à peu près constant avec le nombre de malades à soigner.* Est-ce l'individu, porté de bonne volonté au seuil de sa carrière, qui doit savoir s'il est destiné à devenir un jour un rouage inutile, en dépit des efforts qu'il pourra déployer? Non assurément. C'est à l'Etat dont le rôle tutélaire ne consiste pas, loin de là, à se substituer à l'initiative individuelle, mais à bien la diriger ou du moins à ne pas la laisser s'égarer en pure perte, c'est à l'Etat, dis-je, qu'il appartient de s'enquérir, à chaque instant, des besoins médicaux de la population. C'est lui qui doit réclamer, chaque année, *tant de sujets* pour le service médical, comme il l'a déjà fait et comme il le fait tous les jours pour les notaires, les avoués, les agents de change et les courtiers, les officiers du génie, de l'artillerie ou de la marine, les ingénieurs des mines, des ponts-et-chaussées, etc., etc., etc., chiffre qui peut varier d'une année à l'autre, suivant une foule de circonstances inutiles à énumérer.

Il n'est pas indispensable heureusement d'arriver, dans cette solution, à une précision mathématique; il pourrait même être avantageux, ne serait-ce que pour stimuler le zèle des médecins, d'en créer un nombre un peu supérieur à celui que réclament les besoins réels, pourvu que ce chiffre ne s'écartât pas trop du chiffre exactement utile. *Mais, la limitation du nombre des*

(1) Voir le précédent numéro.

le nom de choléra nostras; le choléra naît sur place, il n'est jamais importé; les quarantaines maritimes sont inutiles et même nuisibles, etc... L'Académie le connaît bien, ce discours!

M. Proust, inspecteur général des services sanitaires en remplacement de M. Fauvel, admis à faire valoir ses droits à la retraite, a adressé au ministre un rapport sur l'état de l'épidémie du choléra. Il annonce que, si l'épidémie continue de faire de nombreuses victimes en Italie, elle est, en France, partout en décroissance; les foyers isolés du midi s'éteignent peu à peu, et, chose importante à noter, lorsqu'un malade atteint dans le midi est allé mourir dans une ville du nord, d'autres cas ne se sont pas déclarés dans cette ville; un foyer n'a pu s'y constituer. M. Proust attribue, avec grande raison, cet effet à la différence de l'hygiène, dans le nord et dans le midi. Pour résumer par trois exemples les plus frappants, Toulon, Marseille et Naples, trois villes dont la malpropreté est célèbre, ont été décimées. Puisse cette épidémie dessiller les yeux des municipalités, et les décider à violenter un peu l'incurie proverbiale de leurs administrés dans les questions de voirie!

On a beaucoup parlé de ce prince indien, dont la crémation a eu lieu sur la plage d'Etretat. On nous raconte que, en Italie, un prêtre catholique a manifesté en mourant la volonté d'être incinéré. M. Kœchlin-Schwartz, l'un des partisans les plus actifs de la crémation en France, a profité de cette occasion pour reprendre son utile propagande en faveur d'une pratique, qui n'aurait, croyons-nous, que des avantages. La question des cimetières, qui, autour des grandes capitales, forment une enceinte de putréfaction et deviennent insuffisants ne trouvera de solution que par le retour à une coutume qui a régné en Occident tant de siècles, pour le plus grand bien de l'humanité.

Le *Progrès médical* insère une lettre du Dr Gaspard Guillot (de Lyon), qui rappelle certains signes caractéristiques que présentent les dents chez les personnes mortes du choléra.

« Un examen des dents par le médecin traitant ou appelé à constater le décès, serait un excellent moyen de contrôle pour la diagnose de l'affection à laquelle le malade aurait succombé... Tandis que, dans l'ictère grave, les dents, comme tous les tissus, deviennent jaunes jusqu'à leur émail, chez les cholériques morts rapidement, les dents sont d'un *rouge brique*; chez ceux qui ont succombé après plusieurs jours de maladie, elles sont *bronzées* ou *cyanosées*. Ces dents ne se décolorent pas ou très difficilement; à notre connaissance on n'a pu le faire jusqu'à ce jour. Le médecin en présence d'un cadavre suspect, ne pourrait-il avec un linge ou une éponge imbibés d'eau acidulée, quelle qu'elle soit, laver les dents et examiner si la coloration bronzée ou rouge brique persiste après le lavage? »

Le rédacteur du *Progrès* ajoute: « Si ces altérations se rencontrent vraiment dans tous les cas, elles acquièrent une très grande importance au point de vue médico-légal et au point de vue hygiénique. En cas d'épidémie cholérique il serait facile de découvrir les empoisonnements que des misérables pourraient essayer de faire passer pour des cas de choléra, et les médecins légistes ne s'opposeraient pas à la crémation des cadavres des cholériques.

---

médecins est chose nécessaire, indispensable même, si l'on veut arriver à une bonne organisation du service médical dans notre pays.

On ne manquera pas d'objecter que, s'il fallait ainsi limiter le nombre des membres de chaque corporation, celui des commerçants, par exemple, on arriverait à une réglementation ridicule et impossible. Nous pourrions répondre à cette objection que, n'ayant à nous occuper que de ce qui intéresse la profession médicale, nous laissons à de plus compétents que nous le soin de voir ce qui convient le mieux dans les autres professions. C'est ainsi que les commerçants seraient plus aptes que nous à décider des mesures à prendre pour faciliter les transactions commerciales d'une nation, et de même pour les membres des autres corporations. Mais, nous ne voulons pas nous borner à cette fin de non-recevoir, et nous acceptons l'objection dans toute sa force, pour le commerce, par exemple, qui par son essence même échappe le mieux à toute tentative de réglementation. Qui ne voit, en effet, qu'il n'y a à cet égard aucune parité à établir entre le médecin et le commerçant? Car, un producteur ou un entremetteur quelconque, avant de livrer ses produits, a une opération bien plus importante à faire, c'est d'étudier avec soin les besoins naturels ou factices du pays avec lequel il veut faire œuvre de commerce. D'où il suit que la nature des échanges et conséquemment le nombre des commerçants doivent varier et varient en effet, suivant les époques ou les mœurs de ce pays, suivant l'état de richesse ou de pénurie générale, suivant une foule de circonstances, en un mot, qui impriment à tout mouvement commercial des oscillations lentes ou secondaires, qui doivent, par là même, faire varier à chaque instant le nombre des commerçants de tabac ou de tout autre objet commercial? Ce qui n'a pas empêché certain pays, la France en particulier, de limiter le nombre des producteurs du tabac, de la garance, etc. dans un intérêt purement fiscal. A quoi servirait de réglementer le commerce d'une multitude d'objets qui répondent à des besoins factices ou éphémères?

Mais, de pareils besoins, issus pour la plupart du caprice individuel, sont-ils à comparer avec le besoin d'être bien soigné, quand on est malade? Cette dernière nécessité n'est-elle pas de tous les temps et de tous les

CHIRURGIE PRATIQUE

Diagnostic des affections chirurgicales des reins.

La Société de chirurgie ayant fermé ses portes, nous en profitons pour offrir à nos lecteurs quelques considérations sur un point de clinique presque toujours assez délicat, et d'un haut intérêt pratique, maintenant que l'on arrive par une voie sûre et peu dangereuse sur le rein. L'étude de trente-deux travaux, contenant un grand nombre de faits publiés en 1882 et 1883, et analysés dans le dernier numéro de la *Revue des Sciences médicales*, nous a fourni les matériaux de ce petit travail. — Un certain nombre d'affections des reins donnent lieu à des indications chirurgicales précises: tantôt il faut intervenir par de larges et profondes incisions, tantôt il faut enlever l'organe malade. Ces affections sont assez diverses; nous y rangerons les reins flottants douloureux, les abcès intra et périnéphrétiques, l'hydronéphrose, les kystes sanguins ou purulents, les tumenrs hydatiques, les gros calculs, le cancer des reins. Toutes ces affections ont des signes communs; si elles avaient des caractères tranchés, pour les différencier les unes des autres et les distinguer infailliblement des maladies des organes voisins, le diagnostic serait toujours simple. Il n'en est pas ainsi. Aussi allons-nous essayer d'indiquer surtout des faits saillants, pour guider le praticien. Etudions d'abord les signes diagnostiques généraux.

La notion fournie par les *commémoratifs* est toujours utile; nous avons relevé dans les observations publiées des faits de tumeurs hématiques consécutives à des chutes sur les pieds, des contusions lombaires, des efforts violents.

La *douleur locale* ne fait presque jamais défaut. Ses caractères sont importants: souvent elle a précédé de longtemps la tuméfaction; ou bien elle s'est montrée par accès sous forme de coliques néphrétiques; parfois continue, d'autres fois elle présente des redoublements quotidiens qui provoquent la nausée et le vomissement; quelquefois encore, elle s'irradie du côté des membres inférieurs, des organes génitaux ou des parois abdominales.

Les troubles de la sécrétion urinaire donnent des notions dont l'interprétation n'est pas toujours facile. On les observe quelquefois comme symptôme unique. Thornton rapporte le fait suivant: Une jeune fille présentait, depuis plusieurs mois, des urines purulentes et ammoniacales, on la traitait pour une cystite chronique; un jour, se déclarent un frisson et une vive douleur dans le rein droit; la ponction amena une abondante évacuation de pus. Dans d'autres cas, les urines contiennent, à intervalles irréguliers, du sang, du pus, du mucus, ou bien elles sont purulentes ou sanglantes d'une façon continue. Quelquefois encore, on observe des hématuries pures presque continues ou par accès. La gravelle, les petits calculs, s'observent dans presque tous les cas de lithiase rénale, à moins que le calcul ne se soit formé d'emblée dans le bassinet. En présence de ces modifications de l'urine, on devra d'abord rechercher si elles peuvent être produites par une maladie de la vessie; celle-ci une fois hors de

---

lieux, et n'importe-t-il pas à tout malade de trouver, chez le premier venu, toutes les garanties de savoir et de pratique qu'on sera toujours bien fondé à exiger de celui-ci?

L'exercice de la médecine répond donc à un besoin naturel et même impérieux de notre frêle nature. C'est donc là un besoin permanent, qui peut, dès lors, être calculé avec plus ou moins de rigueur, et soumis à une réglementation aussi utile aux malades qu'aux médecins eux-mêmes.

Quoiqu'il soit impossible, dès ce jour, d'établir sur des données positives le nombre de médecins qu'il faudrait pour un grand pays comme la France, on peut tenter d'arriver, cependant, par une voie détournée, à se faire une idée du nombre approximatif qu'il conviendrait d'atteindre. Tous les pays se ressemblent eu égard à la nature des exigences du service médical: partout on aime également à voir le médecin quand on est malade, sauf à le tourner en ridicule lorsqu'on n'a plus besoin de lui; partout on voit sévir des maladies sporadiques, endémiques ou épidémiques, qui exigent le concours d'un certain nombre de médecins que l'expérience doit permettre de déterminer.

Partant de cette idée bien simple, et en nous basant sur dix-sept années de pratique, nous avons cherché à établir une comparaison aussi rigoureuse que possible entre le dénombrement *réel* et le dénombrement *utile* des médecins pour la ville de Pau (1) et le département des Basses-Pyrénées.

Pau, considérée comme une ville ordinaire (voir la note ci-dessous), possède 19 médecins pour une popula-

(1) Je dois faire observer ici qu'en sa qualité de station d'hiver, la ville de Pau doit attirer et attire, en effet, un nombre beaucoup plus considérable de médecins que celui que comporterait le chiffre de sa population C'est ainsi que, pour une population de 27,300 âmes, le nombre de médecins est de 34, dont 27 docteurs en médecine et 7 officiers de santé. Or, la clientèle étrangère n'exigerait guère plus de 7 à 8 médecins. En portant cependant à 15 le nombre de ceux qui seraient attirés par la clientèle étrangère, il en resterait encore 19 pour la clientèle de la ville.

cause, il sera utile de distinguer si un seul ou si les deux reins produisent cette urine modifiée. Quand il y a une tumeur et des phénomènes douloureux, le problème est facile à résoudre. Il n'en est pas toujours ainsi ; aussi, *Newmann*, s'inspirant de l'endoscope de Désormaux, a inventé une sonde à lampe microscopique destinée à être introduite dans la vessie, pour aller recueillir à l'orifice de chaque uretère l'urine qui en découle. Cet appareil, qui ne peut s'appliquer qu'avec un spéculum uréthral après dilatation préalable, n'est utilisable que chez la femme. *Silbermann* a essayé un autre instrument, un obturateur des uretères ; il l'a introduit sur des cadavres, puis, sur quinze individus vivants, dont cinq hommes, mais ces résultats sont encore peu pratiques. Il serait cependant bien utile, dans certains cas, de pouvoir reconnaître l'origine des urines, et s'assurer du fonctionnement des uretères. Polk, de New-York, enlève un rein mobile devenu très douloureux, et la malade succombe. Elle n'avait qu'un rein !

La *tumeur* nécessite toujours un examen des plus complets. Quelquefois, on aura pu suivre son développement progressif ; mais, souvent aussi, on se trouvera en présence d'une tumeur déjà volumineuse. On recherchera si elle est *liquide* ou *solide* dans sa totalité ou en partie ; si elle est *fixe* ou *mobile* ; son *étendue* pourra parfois prêter à l'erreur ; dans un cas on confondit une grosse hydronéphrose avec un kyste de l'ovaire. L'examen devra se faire dans toutes les positions du malade, debout, assis, couché sur le côté sain, etc. Les caractères tirés de la douleur, des antécédents, de l'urine, guideront dans l'interprétation de la tumeur. On a conseillé les ponctions et les incisions exploratrices ; la ponction par la région lombaire est préférable pour les tumeurs liquides, (Clément Lucas) ; l'incision ou l'acupuncture sont conseillées pour les tumeurs solides ; mais nous croyons utile de faire remarquer, qu'il vaut mieux ne recourir à ces moyens que quand on est décidé à intervenir dans un but curatif ; la ponction ou l'incision ne sont plus que le premier temps de l'acte opératoire.

Enfin, l'état général du malade doit être bien connu ; on sait, en effet, que nombre d'altérations du rein sont d'origine tuberculeuse ; que le cancer et le sarcôme, après une marche rapide, entraînent un amaigrissement et une cachexie spéciale ; dans toutes ces circonstances, l'abstention est la règle absolue.

D'après ces considérations générales, et pour classer les faits que nous avons parcourus, nous divisons les affections chirurgicales du rein en deux ordres, *traumatiques* et *spontanées*. Dans un cas, une chûte d'un lieu élevé sur les pieds fut immédiatement suivie d'hématurie et de violentes douleurs lombaires. L'hématurie dura jusqu'à la mort ; il y avait rupture du rein. Une autre fois, ce fut un mois après une forte contusion lombaire, qu'on constata une tumeur fluctuante ; c'était un *hématome* que la ponction put vider. Dans trois autres faits, à la suite d'efforts violents, dont un fut suivi d'hématurie, des kystes hématiques, occupant tout un côté de l'abdomen, se sont progressivement développés. Ils étaient tous parfaitement fluctuants, sans troubles spéciaux de la miction ; leur contenu était un liquide brun chocolat, mêlé de pus dans un cas.

Les affections spontanées peuvent se présenter avec des caractères inflammatoires, douleur, fiè-

---

tion de 27,300 habitants, ce qui fait 1 médecin pour 1,436 habitants. Or, je crois être largement dans le vrai, en disant que, en temps ordinaire, 5 médecins suffiraient a la clientèle de la ville et qu'à moins de supposer des fléaux dont je n'ai jamais été témoin, un contingent de 7 médecins suffirait largement pour les périodes où il y a le plus d'occupations. S'il était permis de s'en rapporter à cette expérience locale, qui doit très peu différer de l'expérience des divers autres pays, on pourrait induire de là, sans crainte de tomber dans des calculs bien erronés, qu'il suffirait, en temps ordinaire, de 1 médecin pour 5,000 habitants et, en temps d'épidémie d'intensité moyenne, de 1 médecin pour 4,000 habitants.

D'autre part, j'ai exercé pendant quelques mois à la campagne où la confiance s'acquiert plus vite qu'à la ville, et je m'y suis trouvé dans une période d'occupations exceptionnelles, au dire du vénérable médecin de Morlæas, M. Bergeret, qui exerçait dans le pays depuis plus de quarante ans et qui voulait bien se décharger sur moi d'une grande partie du travail qu'il faisait seul depuis plusieurs années. Je puis donc affirmer que, grâce au bon vouloir de ce bien regretté confrère, j'avais largement la moitié de la besogne du canton. Or, le canton de Morlæas comprenait, à cette époque (1859) une population de 12,741 habitants. Je dois ajouter qu'en dehors du temps consacré au service de ma clientèle, il me restait encore assez de loisirs, pour me livrer, sans excès de fatigue, à quelques occupations personnelles.

D'où on serait autorisé à conclure, d'après ces deux exemples pris par le même médecin, dans la pratique de la ville et dans celle de la campagne, *qu'il ne faudrait guère, en moyenne, plus de 1 médecin pour 4,000 habitants.*

En partant de ces données, on peut voir qu'il ne faudrait pas plus de : 7 médecins pour la ville de Pau, dont la population est de 27,300 âmes et de 106 médecins pour tout le département des Basses-Pyrénées, dont la population est de 426,700 âmes.

Or, que trouvons-nous en réalité ?

Nous avons : 19 médecins, dont 12 docteurs en médecine et 7 officiers de santé, au lieu de 7 médecins pour la ville de Pau et 222 médecins, dont 138 docteurs en médecine et 85 officiers de santé, au lieu de 106 médecins pour le département des Basses-Pyrénées. *(A suivre).*

vre, œdème lombaire ; on reconnaîtra à ces signes le phlegmon périnéphrétique. Quelquefois ce phlegmon peut être primitif, ou bien d'origine calculeuse : on voit encore, comme Gross le rapporte, la rupture d'un rein kystique amener la production d'un phlegmon. Robert, à ce propos, a essayé de préciser les signes des abcès du rein, variables suivant le siège qu'ils occupent. Suivant qu'ils sont à la région antérieure ou postérieure du rein, les signes communs, douleur spontanée et provoquée, gonflement, œdème, tuméfaction, se montrent en avant ou en arrière.

Les abcès de la région supérieure s'accompagnent souvent de pleurésie sèche ou avec épanchement, quelquefois d'empyème et de vomique ; du côté droit on observera l'ictère et quelquefois de l'ascite.

Les abcès de la région inférieure déterminent souvent la flexion de la hanche, des douleurs irradiées à la cuisse ou aux organes génitaux, de l'œdème des membres inférieurs.

Les tumeurs du rein ne s'accompagnent ordinairement pas de phénomènes inflammatoires. Dans six observations, on voit des tumeurs liquides, *franchement fluctuantes*, toujours volumineuses, occupant tout le côté du ventre. Dans trois cas, il n'y avait eu aucune colique néphrétique au début, c'étaient des hydronéphroses ; un des malades avait rendu pendant quelque temps des urines ammoniacales et fétides ; un autre avait un gros calcul du bassinet. Le quatrième cas était une vaste poche purulente contenant dix litres de pus, la tumeur avait mis seize ans à se développer et avait débuté par une violente crise de coliques néphrétiques. Le sixième cas, dû à Thornton, est intéressant à cause de l'âge du malade. Un enfant de sept ans présentait une tumeur abdominale croissant depuis l'âge de deux ans ; elle contenait trois litres d'urine purulente ; c'était une hydronéphrose due à l'imperforation congénitale de l'uretère.

Trois observations nous montrent des malades ayant dans le flanc des tumeurs peu volumineuses, obscurément fluctuantes ; deux fois il y eut des hématuries mélangées de pus ; deux fois aussi il y avait des signes manifestes de tuberculose pulmonaire ; c'étaient des *abcès tuberculeux* multiples des reins.

Parmi les tumeurs solides, quelques-unes ont la forme et le volume du rein ; elles sont mobiles, souvent douloureuses, s'accompagnent d'accès de malaise avec nausées, vomissements, hématurie même, dans un cas, au moment des règles. On a reconnu le *rein mobile* ; quelquefois il peut tout à coup doubler de volume, devenir très douloureux ; il y a alors formation d'un abcès ou le début d'une transformation kystique.

Deux autres malades présentaient une tumeur lombaire très dure, du volume normal du rein ou un peu plus, un peu lobulée, peu mobile ; leur développement avait été assez lent, neuf ans pour l'un, seize ans pour l'autre ; l'un n'avait eu qu'une attaque de coliques néphrétiques, et de temps en temps il urinait du pus ; l'autre avait, depuis seize ans, de fréquentes crises douloureuses dans les reins ; depuis un an des hématuries et un sédiment puriforme dans ses urines ; tous les deux avaient un très gros calcul phosphatique du rein.

Terminons par deux faits intéressants de Homans (de Boston), et de Gross. C'étaient deux tumeurs solides développées, dans l'espace de deux ans, sur des adultes, toutes les deux étaient peu mobiles, rénitentes et bosselées, l'une occupait tout le côté gauche de l'abdomen, l'autre avait le volume d'une tête d'enfant ; les deux malades avaient eu des mictions de sang pur et présentaient un amaigrissement marqué. Les deux tumeurs étaient des tumeurs malignes, l'une un *cancer*, l'autre un *sarcôme* du rein. Elles étaient inopérables.

Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Médecins et entreprises de travaux publics.

Monsieur le Directeur,

Le *Concours* fait appel à l'expérience des médecins ayant eu à traiter avec des entrepreneurs de grands travaux publics. Je m'empresse de vous répondre, vous verrez si mes réflexions peuvent être de quelque utilité.

J'ai eu affaire à trois entreprises différentes : 1° Entreprise de chemin de fer. — L'entrepreneur offrit de traiter avec moi aux conditions suivantes, auxquelles il était habitué.

Honoraires du médecin : 75 francs par mois.

Charges : soigner tous les ouvriers blessés ou malades. Ceux-ci devaient se rendre à ma consultation. Quand ils ne le pouvaient pas, je devais aller les voir à domicile, mais, dans ce cas, j'imposai la condition, en apparence insignifiante, que la voiture de maître de l'entreprise me conduirait près d'eux, et me ramènerait chez moi.

2° Etablissement du canal de l'Est. — J'ai été le médecin de deux entrepreneurs différents, et j'ai traité sur les bases suivantes :

Chaque consultation donnée à mon domicile : 1 franc.

Chaque visite à domicile 1 franc par kilomètre d'aller.

Petites et grandes opérations : taux ordinaire des ouvriers.

D'après l'expérience acquise je conseillerai toujours le second mode.

Car dans le traité à forfait voici ce qui arrive :

1° Le médecin s'engage le plus souvent à visiter les chantiers une ou deux fois par semaine.

Il perd son temps et se voit entouré des paresseux toujours en puissance de quelques bobos. S'il accorde des jours de repos, l'entrepreneur est mécontent; s'il n'en accorde pas, les ouvriers, souvent du pays, lui gardent rancune et font tort à sa clientèle. Dans un cas comme dans l'autre, il y a récrimination et ennui pour le médecin.

2° En dehors de ces visites fixes, le médecin s'en voit imposer d'autres innombrables, et le jour et la nuit, pour une égratignure, pour une contusion insignifiante, etc. L'ouvrier ne se dérange pas quand il sait qu'il est payé pour venir le voir. On ne peut atténuer ce genre d'abus que par quelque artifice comme celui que j'ai employé, exiger qu'une voiture de l'entreprise vous conduise près du malade.

3° Si quelque traumatisme se produit, c'est au médecin à parer à tout. L'entrepreneur se retire derrière son traité.

Quant au second mode (1) ses avantages sont trop évidents pour que j'insiste.

1° Le médecin conserve toute sa liberté. Il n'est astreint à aucune visite fixe.

2° L'entrepreneur se charge de morigéner ses ouvriers paresseux qui veulent abuser des visites, car il sait que celles-ci se paient. Les récriminations ne sont donc plus pour le médecin.

3° Enfin, dans les cas d'accidents graves, ce qui se présente presque toujours, (fractures, amputation), les honoraires des médecins ne sont pas dérisoires.

De ces quelques considérations, je conclus au rejet pur et simple de tout traité à forfait. Celui-ci enlève toujours au médecin une partie de sa considération en l'assimilant à un simple employé de l'entreprise; il le prive de sa liberté et dissimule mal son caractère odieux d'exploitation.

Aux médecins de s'entendre.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, avec les nouveaux remerciements que je réitère au *Concours* pour les bienfaits qu'il nous rend, l'expression de tous mes meilleurs sentiments confraternels. Dr Pommageot.

II

Rapport fait au nom de la Commission chargée d'étudier la révision des lois médicales, par le Dr L. Martinet, de Piney, de l'année suivante, le 17 mai 1883, à la séance général de l'Association des médecins de l'Aube.

(Suite).

Quant au pharmacien, vous lui refusez le droit de délivrer aucun remède sans ordonnance (la Société de l'Aube, avec bien d'autres, a même émis déjà un vœu dans ce sens). Eh bien! franchement est-ce possible? Peut-il refuser un peu de bismuth, ou de rhubarbe, ou de quinquina, etc. Cent fois non, il faut bien en convenir! Mais vous voudriez au moins qu'il ne donnât pas de conseils. — Eh bien! ça lui est presque aussi difficile. Son client l'accusera de mauvais vouloir, ou même d'ignorance, lui fera remarquer que le pharmacien voisin agit différemment, — ou encore insinuera que son refus vient d'une entente intéressée avec le médecin, etc., etc.

Donc, ayons le bon esprit de le reconnaître, il y a un certain degré d'exercice illégal qui est, j'oserai le dire, dans la nature des choses, et que vous n'empêcherez jamais, —aujourd'hui surtout, qu'une foule de publications journalières, livres, brochures, journaux (ainsi la *Médecine populaire*), visent à rendre chacun son propre médecin, et rendent plus nécessaire pour le pharmacien le droit de délivrer sans ordonnance une foule de substances.

Or, il est certain que l'exercice illégal par les pharmaciens flanqués de leurs prospectus de tous genres, de leurs annonces, de leurs réclames, de leurs sirops béchiques ou pectoraux, de leurs pommades anti-dartreuses, etc., etc., est celui qui fait *le plus* de tort aux médecins.

Mais si nous sommes obligés de fermer les yeux sur tous ces cas, il faudra de même les fermer sur d'autres plus ou moins analogues dans le détail desquels je ne puis entrer, et voilà que le délit d'exercice illégal semble presque disparaître, ou du moins paraît presque insaisissable. — Eh bien! non, Messieurs, il n'en est rien. Seulement, il y a une mesure à trouver entre l'exercice illégal à peu près tolérable, et celui qui ne l'est pas et que de plus on peut saisir.

Or, cette mesure, il me semble qu'on y toucherait presque si la loi à intervenir décidait trois choses qui, peut-être, ne vont pas toutes avoir de suite votre adhésion, car les esprits n'y sont guère préparés, — habitués qu'ils ont été à chercher la solution de nos difficultés dans la simple transformation de peines légères en peines plus graves. Mais, j'espère qu'en y réfléchissant, vous trouverez que la façon nouvelle dont je vous propose d'envisager la question mérite d'être admise et qu'elle aboutirait dans la mesure du possible à la solution du difficile problème qui nous occupe, s'il était décidé:

1° *Que les pénalités imposées à ceux qui, involontairement et par imprudence, ont causé soit la mort, soit de simples blessures ou infirmités, seront doublées si elles ont été le résultat de conseils donnés, de traitements faits par des personnes étrangères à l'art de guérir et non munies d'un diplôme régulier.*

Cela ne serait que juste, car pour si involontaires qu'on veuille rendre les accidents ainsi produits, on ne peut nier cependant, que la volonté n'y ait une certaine part, puisque le fait de donner un conseil médical, d'instituer un traitement est toujours un acte véritablement inten-

(1) Ce second mode a été parfaitement accepté par les entrepreneurs qui, de ce chef, espéraient faire des économies par une surveillance plus grande de leurs ouvriers. Nous ne paierons que l'ouvrage que vous ferez, m'a dit l'un, c'est justice, si l'on veut faire des concessions.

tionnel. Et ceux qui, malgré leur incompétence, se donnent vis-à-vis du malade comme capables de le soigner, se chargent évidemment d'une responsabilité manifeste, *voulue*, et aux conséquences de laquelle ils ne doivent pas être soustraits par les termes d'une pénalité de droit commun, qui n'est pas exactement applicable à l'espèce. — Enfin, non seulement le malade, mais encore les sociétés médicales ou les syndicats et aussi les médecins individuellement, — les uns et les autres, toujours comme aujourd'hui, habiles à se porter parties civiles, devraient pouvoir, en outre, au point de vue simplement pénal, saisir la justice.

Il est probable, Messieurs, que la responsabilité ainsi agrandie des faits d'exercice illégal en atténuerait le nombre.

2° *Toute personne non munie de diplôme régulier ou ne remplissant pas les conditions exigées par la loi, qui entreprend de traiter des malades, des blessés ou des femmes enceintes, soit par des conseils plus ou moins habituels, soit par des actes ou opérations, applications d'appareils, etc., sera poursuivie pour délit d'exercice illégal devant les tribunaux correctionnels et punie d'une amende de* 50 *à* 200 *fr. — En cas de récidive, l'amende sera doublée et il y sera joint un emprisonnement de* 6 *jours à* 6 *mois.*

S'il y a eu usurpation de titres, les deux peines seront encore aggravées.

Toutefois, les pénalités précédentes ne seront pas applicables, quand il sera établi que les personnes inculpées ne se livrent pas habituellement à l'exercice illégal et qu'elles ne le pratiquent jamais à domicile.

Si quelques-uns craignaient avec ce texte, avec les immunités qu'il admet, d'ouvrir la porte trop grande à certains abus, on pourrait le modifier ainsi : *Toutefois, les pénalités précédentes pourront être réduites de moitié ou des trois quarts quand...* Ce serait resserrer un peu les mailles de la chaîne et empêcher qu'elle ne devînt illusoire.

La sévérité demandée à l'égard de l'exercice illégal *pratiqué à domicile* se justifie d'elle-même. En effet, il y a apparence que le malade visité est plus souffrant que celui que nous voyions tout à l'heure aller trouver le rebouteur, la religieuse ou le pharmacien chez eux.

Il est probable que tel, qui est allé trouver un médicastre tandis qu'il ne souffrait pas beaucoup, appelerait sans doute le médecin en se voyant plus malade, si le médicastre n'insistait auprès de lui, en lui disant d'être sans crainte, et en atténuant la gravité du mal qui va se développer, ou par suite de médications inopportunes, soit par l'inaction laissant évoluer la maladie. — En outre, le fait d'aller visiter des malades, indique des habitudes pour lesquelles on n'a pas l'exemple de la difficulté qu'il y a à refuser un avis, un aide à qui vient le demander chez vous-même. Enfin, l'exercice illégal se pratique, dans ce cas, d'une façon plus ostensible, et dès lors plus facile à saisir et à faire tomber sous le coup de la loi.

3° *Si, imitant sous ce rapport, une loi hollandaise récente, elle donnait au médecin le droit de délivrer surtout les remèdes dits d'urgences à ses malades toutes les fois qu'il n'y aurait pas au moins deux pharmaciens dans la commune, ou que ces officines se trouveraient distantes de plus de deux kilomètres du domicile du malade.*

L'étude de ce sujet, pour être complétée, demanderait pas mal de développements. Mais, Messieurs, vous savez lire entre les lignes, et peu de mots suffiront sans doute.

Nous avons déjà remarqué combien il est difficile au pharmacien de se soustraire à la délivrance des médicaments sans prescription médicale et combien, par contre, il lui est facile — j'ajoute : et profitable — de ne pas se refuser à ces consultations journalières qu'on vient lui demander à chaque instant, sans avoir à faire même une courte antichambre et en échappant à la forme plus solennelle de la consultation (au fond, souvent moins chère) du médecin.

Il faut reconnaître qu'à cet égard une tolérance certaine, évidente s'est établie. Qu'elle soit illégale, soit ! mais elle n'en existe pas moins. Elle est entrée dans les habitudes et dans les mœurs ; *de plus elle est à la veille d'entrer dans la loi.* Car vous savez que les pharmaciens demandent, eux aussi, la révision de la législation qui les régit. Or, leur principale revendication, appuyée sur les motifs que je viens d'indiquer, et ceux dont j'ai déjà parlé au commencement de ce chapitre, c'est la libre délivrance de *tous les médicaments* sous leur responsabilité; — notez que la commission de la Chambre est favorable à cette prétention, — et, pour aboutir plus sûrement, pour paraître accorder quelque chose aux idées de liberté, en réalité pour faire la part du feu, ils concèdent que quelques substances simples et très anodines soient vendues librement par chacun. C'est du reste ce qui se pratique actuellement. Eh bien ! Messieurs, il est probable que la loi sanctionnera ce qui est devenu une véritable habitude, mais en s'arrêtant, je l'espère, aux poisons et aux alcaloïdes ; — car sans cela, il y aurait désormais deux ordres de médecins : celui qui marche par la pluie et le soleil, qui se crotte ou se mouille de sueur, et qu'on ne paie que lentement ou même pas du tout — nous Messieurs ; — et celui qui échappe à toute fatigue, à toute intempérie, et qu'on paie comptant. Celui-là sera le pharmacien. Je ne parle pas des études faites, parce que cela ne compterait presque plus aux yeux de bien des gens.

Pourquoi la loi hollandaise a-t-elle ainsi res-

treint le privilège du pharmacien ? Il a semblé dans ce pays que l'indépendance du médecin vis-à-vis du pharmacien devait être absolue, dans l'intérêt de sa dignité d'une part, mais surtout dans l'intérêt de ses malades. En effet, le législateur a pensé qu'il pourrait arriver quelquefois, que le pharmacien se laisserait aller à préférer un des médecins à l'autre ; que cet autre dès lors pourrait craindre pour la bonne exécution de ses ordonnances, et le malade lui-même à son tour se trouver inquiet ; — que le public serait d'autre part porté, en présence de ces suspicions, à se demander si les sympathies, si les critiques du pharmacien ne sont pas un peu influencées, en dépit de lui-même, par le luxe des ordonnances, etc. Bref, il a paru que dans ces conditions délicates, il ne pouvait se rien faire de mieux que de resteindre le plus possible les occasions de conflits. D'un autre côté, là où le pharmacien est seul et armé de son privilège omnipotent, la même loi a pensé que les garanties de qualité des médicaments, d'exactitude, de modération dans les prix, se trouvent un peu diminuées.

(*à suivre*).

MÉDECINE PRATIQUE

Lupus, scrofule et tuberculose.

(*fin*).

Le DIAGNOSTIC du lupus tuberculeux doit être fait surtout avec les syphilides tuberculo-ulcéreuses et serpigineuses, improprement appelées par certains auteurs lupus syphilitique, et auxquelles convient mieux le nom de syphilides lupiformes.

Les syphilides lupiformes, dans leur forme sèche, se distinguent du lupus par une consistance plus dure, une coloration plus sombre (maigre de jambon), une configuration et un groupement en demi-cercle, un début par de gros noyaux saillants brusquement apparus et non par prolifération et fusion lente de petits nodules isolés. — Dans la forme humide, c'est-à-dire quand elles sont ulcéreuses, les syphilides lupiformes sont douloureuses, taillées à l'emporte pièce avec des bords épaissis, à fond granuleux, isolées, se creusant en profondeur avec rapidité. Elles se recouvrent de croûtes épaisses, dures et sèches d'un brun-verdâtre ou gris-noirâtre (en écailles d'huitres), entourées d'une auréole cuivrée ; elles laissent des cicatrices de forme assez régulièrement arrondie, lisses, blanches au centre, et pigmentées à la phériphérie ; ces caractères, bien nets dans les formes typiques, éviteront la confusion avec le lupus.

En outre, le lupus est surtout une affection de la jeunesse ; les ulcérations syphilitiques sont plutôt l'apanage de l'âge adulte. Mais, dans trop de cas, les différences sont beaucoup moins tranchées ; ainsi, les ulcérations de la syphilis héréditaire tardive se montrent dans l'enfance, et l'on est parfois bien embarrassé. C'est alors qu'on cherche à s'éclairer sur la nature par le résultat du traitement. L'iodure de potassium améliore rapidement les syphilides dans la grande majorité des cas, tandis que son action est nulle, sinon nuisible quelquefois, au lupus. L'emplâtre de Vigo peut améliorer les deux affections, mais beaucoup moins la seconde.

Il faut, bien entendu, tenir le plus grand compte des commémoratifs, et rechercher avec soin s'il n'existe pas, en d'autres points de l'économie, des stigmates de syphilis héréditaire ou acquise (adénopathie cervicale postérieure, kératite interstitielle, lésions dentaires dont Hutchinson et Fournier nous ont appris à connaître la valeur).

Il y a lieu de distinguer encore le lupus des *tuberculoses cutanées proprement dites* (*pseudolupus de Colomiatti*), qui se montrent près des orifices naturels, à l'union de la peau et des muqueuses, chez des sujets déjà atteints d'altérations tuberculeuses viscérales. Ces tuberculoses localisées *secondaires* consisteraient en ulcérations généralement irrégulières, très douloureuses, présentant un fond plat et granuleux, sur lequel apparaît comme un semis de petits points jaunâtres caséeux. Elles sont précédées, nous le répétons, par les lésions pulmonaires, tandis que, dans le lupus, la tuberculose pulmonaire suit, à une date assez éloignée, la lésion cutanée.

On différencie le lupus de la bouche et de la gorge d'avec la *tuberculose buccale et pharyngée*, d'après les caractères de l'évolution clinique qui ont été bien étudiés par M. Barth dans cette dernière affection. La tuberculose buccale et pharyngée comprend deux stades : l'infiltration et l'ulcération, — qui, tous deux, comportent une forme aigüe et une forme chronique. Dans le premier, sur une surface très activement hyperémiée se trouvent de petites granulations isolées, blanches et grisâtres, la muqueuse périphérique présente un exsudat pultacé peu adhérent. Avec la phase chronique, apparaissent les localisations au voile du palais et aux amygdales de plaques bosselées, chagrinées, recouvertes de petites éminences jaunâtres. Dans le stade d'ulcération, et pendant la phase aigüe, les ulcérations sont régulières, cupuliformes, correspondant aux tubercules éliminés ; bords nettement taillés, fond régu-

lier, grisâtre, exsudat mince et adhérent. De leur juxtaposition résulte la forme polycyclique, le fond est alors tomenteux, et l'exsudat blanchâtre, peu adhérent. Dans la phase chronique, la plaque, semblable à une plaque muqueuse ulcérée, se creuse, inégale et anfractueuse : bords saillants, renversés en dehors, fond grisâtre et bourgeonnant. La tuberculose pulmonaire aigüe ou chronique, celle du larynx et des voies digestives accompagnent les localisations buccales et pharyngées. Il coëxiste une altération ganglionnaire tuberculeuse constante. Enfin, au pronostic fatal s'ajoutent des douleurs excessives, dysphagie intense, surdité douloureuse, etc.

Je ne cite que pour mémoire la nécessité beaucoup plus rare d'avoir à faire le diagnostic du lupus tuberculeux, d'avec le rhinosclérôme, sorte de sarcôme du nez, la lèpre tuberculeuse, l'épithélioma, certaines formes d'acné et le tubercule anatomique.

III

Lupus érythémateux, ou L. de Biett et Cazenave.

Cette dermatose, désignée aussi, en Angleterre et en Allemagne, par les expressions d'Erythème centrifuge, Séborrhée congestive, ou lupus séborrhagique, — débute sous la forme d'une petite tache rouge, plate ou s'élevant peu au-dessus du niveau de la peau, variant d'une tête d'épingle à un grain de lentille, sans aucun suintement, tantôt légèrement prurigineuse, tantôt indolente. — A la loupe, se voit une petite dépression centrale, luisante ou recouverte d'une fine squame adhérente, jaune-sale ou grisâtre. — Puis, la dépression s'accentue, la squame s'exfolie, et il ne reste plus qu'un anneau rougeâtre, mince, entourant une surface cicatricielle.

Si le lupus érythémateux affecte la *forme isolée*, on voit, dans l'intervalle de quelques mois à deux ans, le bourrelet du disque s'étendre excentriquement, laissant au centre une surface luisante ou recouverte de nombreuses et fines squames épidermiques, très adhérentes, au milieu desquelles se voient des orifices glandulaires dilatés ou remplis par un bouchon sébacé.

La plaque peut atteindre au plus la dimension de la main, siège souvent à la face, s'étalant sur le dos du nez et les pommettes en forme de papillon; d'autres fois sur le cuir chevelu, entraînant une alopécie définitive; sur la paume, la main, les doigts, le tronc.

Lorsque le disque est entré en régression, il reste une cicatrice blanche, près de laquelle pourra surgir ultérieurement un autre disque, et l'affection peut se perpétuer ainsi pendant quinze, vingt, trente ans. Elle est bénigne, on le voit, comme état local, et ne comporte ordinairement d'autres complications locales que l'érysipèle ou des engorgements ganglionnaires intermittents.

Le lupus érythémateux revêt la *forme agminée*, lorsque l'extension en surface provient de la confluence de plusieurs disques et de leur fusion par juxtaposition.

Il peut devenir le point de départ d'une *généralisation* au tronc, aux membres, aux doigts, aux orteils, et on voit alors surgir des complications telles qu'arthropathies douloureuses avec épanchement, tuméfaction œdémateuse péri-articulaire, céphalées nocturnes, douleurs ostéocopes, albuminurie « longtemps latente, avec ou sans anasarque, à oscillations comme l'affection cutanée, liée à une néphrite épithéliale » (E. Besnier), complications pulmonaires tuberculeuses et cardiaques.

Outre les formes précédentes, on a décrit de nombreuses variétés, dont la plus notable est :

Le *type acnéique* (sébacé ou folliculaire). Sur le nez, les pommettes ou les oreilles existent « des plaques d'un gris plâtreux, plus ou moins rugueuses, toujours sèches, recouvertes d'une production grisâtre extraordinairement adhérente, et montrant à la loupe ou à l'œil nu une ponctuation fine correspondant aux orifices glandulaires.

Si l'on vient à soulever une portion de cette couche crétacée, on constate que son adhérence provient des cylindres épithéliaux cornés qui partent de sa face profonde et occupent les conduits sébacés, en prenant racine dans l'acinus. C'est la lésion décrite sous les noms d'ichthyose de la face par Bateman, de flux sébacé par Rayer, de séborrhée congestive par Hebra, et surtout d'herpès crétacé par Devergie et d'acné atrophique par Chausit. » Cette variété est fréquemment accidentée de poussées d'érysipèle.

IV. — Lupus érythémato-tuberculeux

Ce lupus offre jamais d'emblée le caractère mixte : la lésion débute le plus souvent par la forme érythémateuse; puis sur la petite tache rouge s'élèvera une saillie tuberculeuse. On peut voir la lésion continuer à s'accroître par le même processus, le centre tuberculeux étant toujours entouré d'une zône érythémateuse. La lésion peut aussi rester érythémateuse pendant de longues années et n'être que tardivement envahie par des tubercules. Bien plus rarement, on rencontre chez un même sujet des placards franchement érythémateux ou tuberculeux distincts et coexistants. Cette classe de lupus n'offre d'ailleurs rien de spécial à dire, et nous avons hâte d'arriver au point capital de cette étude.

V. — Etiologie, nature et thérapeutique du lupus.

Débarrassons-nous de quelques considérations relatives aux CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Le lupus, très rare dans les *climats* chauds, teint son maximum dans les pays froids.

L'*hérédité*, ne se manifeste pas par la production du lupus, mais en tant que disposion aux affections tuberculeuses.

Au point de vue de l'*âge*, on sait que le lupus se montre ordinairement chez l'enfant sous la forme tuberculeuse, et plus souvent chez l'adulte sous la forme érythémateuse.

Le *sexe féminin* est plus prédisposé que le masulin au lupus et surtout à la forme érythémateuse.

Le *tempérament* lymphatique, si l'on peut désigner ainsi un moindre degré de scrofule, est le terrain le plus propre à l'évolution du lupus, comme à celle des autres manifestations de la tuberculose, et c'est là un des premiers arguments invoqués par les partisans de la nature tuberculeuse, parasitaire, infectieuse du lupus.

Quant à la NATURE, pour les uns, le lupus est une scrofulose, une manifestation de la strume ou du lymphatisme. — Suivant d'autres, la scrofule n'entre pour rien, ou n'entre que pour une très petite part dans l'origine du lupus. — Une opinion mixte affirme que la scrofule n'est pas la seule cause et qu'on peut ne point en trouver de traces chez le lupeux. — Enfin, la plus récente opinion consiste à dire que le lupus est une tuberculose de la peau, au même titre que la tuberculose la plus généralisée.

C'est cette dernière qui a été adoptée par l'auteur de la thèse que nous analysons, suivant l'enseignement de M. Ernest Besnier, et en se fondant sur des arguments tirés de l'histologie, de l'expérimentation et de la clinique. M. Besnier dit : « La scrofule est le terrain commun sur lequel évoluent les tuberculoses locales et en particulier le lupus. » D'où la dénomination de *scrofulo-tuberculeux* applicable à tout sujet lupique.

Nous avons exposé, au commencement de cette année, comment s'était peu à peu établie la nature parasitaire et infectieuse de la tuberculose ; comment, après avoir appris des histologistes diverses caractéristiques de la granulation tuberculeuse (cellule géante, groupement particulier d'éléments épithélioïdes et embryonnaires), nous sommes entrés avec la découverte du bacille de Koch en possession d'une notion certaine, que les expérimentateurs avaient déjà établie par l'inoculation simple (Villemin) et par l'inoculation en série (H. Martin).

Or, d'une part, le groupement histologique précité se trouve réalisé dans le lupus. D'autre part, le bacille de Koch a été vu dans les coupes de tissus lupiques par plusieurs observateurs distingués (Demme, Suchardt, Krause). Il est vrai que d'autres histologistes de grande valeur (Cornil) ne l'ont pas rencontré, sinon par exception.

L'inoculation aux animaux, après n'avoir donné que des résultats douteux, semble avoir réussi un assez grand nombre de fois, depuis que les procédés ont été perfectionnés (H. Martin, Leloir).

Mais, c'est surtout la statistique clinique qui a porté M. Besnier à affirmer la nature tuberculeuse du lupus. M. E. Renouard a réuni dans sa thèse des observations, d'où il résulte que, sur cent-trente-sept lupus, il a relevé quinze tuberculoses, c'est-à-dire la proportion d'un neuvième.

Il faut d'ailleurs savoir que la tuberculose pulmonaire n'apparaît le plus ordinairement chez les lupiques, qu'à une époque tardive de l'évolution. L'auto-infection est lente à se produire ; mais, en auscultant les lupiques avec les précautions et les procédés de diagnostic précoce indiqués par M. Grancher, un clinicien exercé découvrira de bonne heure le début des complications pulmonaires.

« Le lupus, conclut M. Renouard, est une *manifestation primitive de la diathèse tuberculeuse*, au même titre que les inflammations du même ordre affectant les poumons, les méninges, le péritoine, le testicule ou l'utérus. — Comme toute tuberculose localisée, celle-ci marche de la phériphérie au centre, en suivant la voie circulatoire, mais surtout lymphatique ; l'adénopathie traduit d'une façon palpable cette auto-infection, dont la période ultime est représentée par une infiltration tuberculeuse du poumon, du péritoine, des articulations ou des méninges.

La phthisie pulmonaire consécutive au lupus, suit au début une marche qui lui est spéciale : larvée pendant très longtemps, elle peut, au contraire, débuter rapidement sous l'action d'une fièvre typhoïde, d'une rougeole ou d'un érysipèle. Il en résulte une tuberculose à marche aigüe ou suraigüe ; une tuberculose à marche paroxystique (avec des intermittences de plus ou moins longue durée, et persistance ou absence des symptômes constatés précédemment) ; enfin, une tuberculose chronique vulgaire. »

De la virulence du lupus, et de la présence dans les tissus qu'il a envahis de l'organisme infectieux qui engendre la tuberculose, découle nécessairement une révolution dans la THÉRAPEUTIQUE.

On sait que des résultats, vraiment remarquables au point de vue de la restauration locale des parties atteintes de lupus, ont été obtenus par la méthode du râclage et des scarifications. Mais depuis peu, on s'est demandé si, en ouvrant ainsi par des opérations sanglantes une foule de vais-

seaux à l'absorption des agents infectieux, on ne hâtait pas l'auto-infection de l'économie.

Aussi M. Ernest Besnier a-t-il rejeté résolument toute intervention sanglante, et c'est aux *cautérisations ignées* qu'il a recours, le fer rouge ayant l'avantage de fermer les vaisseaux à l'absorption, au fur et à mesure qu'il détruit les tissus.

M. E. Renouard déclare donc, d'après son maître, que « le thermo-cautère pour les régions couvertes et l'électro-cautère pour les régions découvertes, offrant des guérisons locales analogues à celles de la scarification, sinon même une amélioration plus rapide, et préservant de l'auto-infection, doivent être les seuls instruments qui, parallèlement au traitement interne, doivent combattre le lupus. » PAUL GERNE.

OBSTÉTRIQUE

CONTRIBUTION

à l'histoire de l'opération césarienne. (Fin).

Par les docteurs PERRIGAULT, de Vernantes, et LAUMONIER, de Vernoil (Maine-et-Loire).

La céphalotripsie, dans un bassin semblable, était indiquée à coup sûr ; mais avec la présentation de l'épaule, qui l'eût faite ? Sans celle-ci, c'eût été, bien entendu, la *céphalotripsie répétée sans tractions* de notre maître Pajot, qui eût été à employer.

Nous ne nous sommes point adjoint d'autre confrère, parce que nous ne pouvions le faire qu'en perdant un temps précieux pour la femme : 10 kilom. ou plus de distance nous séparaient de ce secours qui eût pu, le cas échéant, n'être arrivé qu'un bon nombre d'heures plus tard. Or, pour une opération césarienne, comme pour une hernie étranglée, plus on tarde, plus le succès est aléatoire.

Les injections faites par le vagin dans les premiers jours ont été évitées par nous. Nous pensons qu'il faut se garder de tout ce qui peut amener dans le péritoine le moindre liquide, même non altéré, le moindre corps étranger, une fois les sutures faites, et que pendant cette période, les lavages de l'utérus *par le tube*, faisant ressortir les liquides *par le vagin*, doivent être préférés. Dès que la cicatrisation complète de l'utérus est un fait acquis, qu'on attende encore un jour, et qu'on fasse alors des injections utérines fréquentes.

Un inconvénient sur lequel nous attirons l'attention, pour que nos honorés confrères l'évitent, c'est qu'on ne saurait trop modérer la dose de l'acide phénique pour les *pansements*, quand c'est ce désinfectant qu'on emploie. Il nous est arrivé un érythème qui, à lui seul, a plus fait souffrir l'opérée que tout le reste à partir de l'opération césarienne. La solution destinée aux pulvérisations devra être bien autrement forte. Sans la petite complication, notre succès eût été plus prompt. Ainsi : acide phénique, 1 gramme à 1 gr. 25 par 30 gr. d'eau, plus 5 gr. d'alcool (solution faible) ; acide phénique, 1 gr. 60 à 1 gr. 70 par 30 gr. d'eau, plus 3 gr. 25 d'alcool (solution forte).

La méthode antiseptique a été employée constamment. Pour ne pas grossir notre travail, nous avons cru inutile d'entrer dans les détails et de nous répéter dans le courant de l'observation, au sujet des précautions longues et réitérées dont nous ne nous sommes pas départis à cet égard. Les préceptes de Lister sont devenus l'A B C des chirurgiens. — Un détail qui est beaucoup pour la tranquillité d'un opéré : grâce à l'emploi du pansement de Lister, les mouches ou tout autre insecte ne viennent plus le tourmenter et troubler un sommeil précieux. Inutile de recourir aux moustiquaires.

Maintenant, la jeune femme va reprendre peu à peu ses travaux. Son régime va redevenir sensiblement le même qu'auparavant. Pendant de longs mois, elle portera sa ceinture hypogastrique, maintenant la ligne *blanche* et destinée à prevenir tout écartement. Ses fonctions s'exécutant bien, il y aura lieu de se préoccuper du retour des règles. Des conseils relativement à l'éventualité d'une grossesse future lui ont été discrètement donnés : ils vont être réitérés. Il est évident que, étant connu l'état de son bassin, s'il arrivait qu'elle devînt enceinte un accouchement provoqué à temps, c'est-à-dire de très bonne heure, permettrait d'éviter une autre opération césarienne. Il est clair aussi qu'elle n'aurait guère à compter sur un enfant vivant ou du moins viable.

OBSERVATIONS

Sur l'opération césarienne en général.

Nous avons encore trop bien présentes à l'esprit les leçons de l'excellent professeur Pajot, pour ne pas admettre qu'à Paris, il n'y ait pas lieu de tenter cette opération, puisque les femmes en meurent toujours. D'une manière générale, elle doit être évitée dans une ville. Mais est-ce une raison pour laisser mourir les malheureuses femmes qui en sont justiciables ? On peut, quand elle est réellement indiquée, les conduire en pleine campagne. Les moyens de transport ont assez progressé pour affirmer qu'on le fera en peu de temps, si on veut. Quand aux administrations hospitalières, elles le doivent. Pourquoi ne créeraient-elles pas une ou plusieurs maisons de santé ad hoc ? Les plus petites seraient les meilleures. Pour la population urbaine non hospitalière, elle devrait s'y résoudre à titres onéreux. Justement, c'est principalement dans les villes que se trouvent les bassins rétrécis ; c'est là que le rachitisme végète le plus, et se reproduit. Il est aisé d'en faire le diagnostic à temps pour envoyer, longtemps avant le travail, ces pauvres

femmes à la campagne. Le peu de rétrécissements qu'il y a à la campagne, ne sont presque jamais dus au rachitisme. (Dans notre cas, la constitution est bonne. L'opérée est femme de cousin germain, mais sain). On ne peut prévoir qu'une opération césarienne pourra survenir plus tard, les femmes se portant généralement bien pendant leur grossesse, ou du moins rien n'attirant l'attention sur l'opportunité de faire l'examen vaginal.

Toute femme destinée à l'opération césarienne est presque invariablement une *primipare* (à moins qu'elle ne l'ait déjà subie).

La campagne, à cause de son air pur et vivifiant, est éminemment favorable au traitement de toutes les plaies. Aussi, tous les grands traumatismes chirurgicaux devraient y être pratiqués et traités, si l'on tenait invariablement à leur assurer une guérison presque certaine. Ici donc, la survie est la règle. Dans les grands centres, on ne devrait faire que les opérations minimes et les grandes qu'on ne peut absolument différer, ou ces opérations de choix, délicates, réservées à des praticiens spécialistes. Il faut bien le dire, dans les hôpitaux ou dans la clientèle civile des grandes villes, il est facile de tout pratiquer méthodiquement, *secundum artem*; on fait magistralement une belle opération, et l'autopsie consécutive se fait non moins magistralement. A la campagne, au contraire, il y a un manuel opératoire parfois troublé par des incidents qui sortent du domaine classique : mais on sauve les patients dans une proportion bien autrement réjouissante, l'anatomie pathologique ne peut que bien rarement s'y développer. Un mouvement croissant emporte des milliers de valétudinaires vers des sources bienfaisantes ou dans des stations maritimes, salubres : pourquoi n'aurait-on pas l'humanité de diriger dans un endroit complètement sain, loin de toute agglomération, les personnes ont à rechercher les bienfaits de la chirurgie, quand il s'agira d'une opération intéressant une large surface, une cavité importante? Ce serait là une décentralisation de bon aloi puisqu'elle a pour but de sauver la vie à un grand nombre d'individus, qui, sans cela, peuvent hâtivement aller enrichir les pompes funèbres. Or, entre toutes, l'opération césarienne exige la campagne.

Nous croyons pouvoir poser comme démontrées les conclusions suivantes :

1° Une opération césarienne ne doit être tentée que si tous les autres moyens d'accouchement ont été essayés.

2° Cette opération, considérée comme *ultima ratio*, doit, pour avoir le maximum de *chances de succès*, être faite à la campagne, la proportion des revers connus, en ville, étant considérable, et encore n'en connait-on qu'une partie.

Or, ces *chances de succès* sont réellement remarquables, dans les conditions suivantes : trois confrères étant réunis (notre exemple prouve qu'à la rigueur, avec du sang-froid et de la précision, deux suffiront); — la *méthode antiseptique* étant suivie rigoureusement; — la *méthode dosimétrique* (1) appliquée non moins scrupuleusement; — les *soins consécutifs* donné assidument (ils sont d'une importance capitale).

Il faut *dompter* la fièvre, il faut maintenir la température animale au minimum, il faut soutenir les forces, et provoquer le besoin des aliments, la faim, tout en rendant libre, le plus tôt possible, le tube intestinal. C'est ce à quoi l'on arrive au moyen de *l'aconitine*, de *l'arséniate de strychnine*, administrés avec une surveillance continue. Nous les avons employés, après avoir eu recours à la *vératrine*, à la *digitaline*, et à *l'hydro-ferro-cyanate de quinine* au début. Nous avons eu la satisfaction de tenir la fièvre en échec, de vaincre la constipation, de rafraîchir, de maintenir la température, de provoquer un appétit qui, dès les premiers jours, nous faisait presque craindre des imprudences de la part de l'opérée (mais sa docilité ne s'est pas démentie). La péritonite, *obligatoire* pour ainsi dire, dans toute gastronomie, a osé à peine se montrer. La fièvre a très vite quitté un organisme si bien défendu, et les forces ont pu être soutenues constamment.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat d'Etampes.

Mon cher Directeur,

J'ai fini par recueillir l'adhésion *unanime* de mes confrères de l'arrondissement d'*Etampes*, pour la formation d'un Syndicat.

Notre première réunion aura lieu le dimanche 21 courant, et je ne tarderai pas, croyez-le, à vous informer de ce qui s'y sera décidé.

Veuillez agréer, etc., Dr BARBAUD.

Chalo-Saint-Mars (Seine-et-Oise).

NÉCROLOGIE

M. le Dr Oulmont, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, et médecin en chef de la Compagnie de l'Est, est mort le 18 septembre.

(1) Sur ce point particulier, la Rédaction fait les plus expresses réserves, et rappelle qu'elle laisse aux auteurs des travaux originaux la responsabilité entière de leurs doctrines. Si tous les chirurgiens éclairés sont d'accord pour vanter la *méthode antiseptique*, il s'en faut que tous les médecins veuillent et doivent s'incliner devant une thérapeutique que nos honorables confrères MM. Perrigault et Laumonier appellent « *méthode dosimétrique* ».

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

4 Octobre 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — No 40

SOMMAIRE

Caisse des pensions de retraite

DU CORPS MÉDICAL FRANCAIS.

L'Assemblée générale constitutive de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français aura lieu à Paris le dimanche 19 octobre prochain. Nous prions instamment les adhérents de prendre leurs dispositions pour assister a cette réunion qui a une importance pour l'avenir de l'œuvre.

Une lettre de convocation spéciale leur sera adressée sous peu de jours, et leur fera connaître le lieu et l'heure de la réunion, ainsi que l'ordre du jour de la séance.

Dès maintenant, nous pouvons leur indiquer les points principaux qui seront l'objet de la discussion.

1° Adoption définitive des statuts.

2° Nomination du Comité-directeur.

3° Nomination du conseil de surveillance.

4° Fixation de l'époque de la réunion annuelle statutaire pour 1885.

Nous engageons vivement nos confrères à étudier à l'avance ces questions, afin d'ar-

FEUILLETON

Projet de réorganisation de l'exercice de la médecine en France, sans nouvelles charges budgétaires.

par le Dr DUBOUÉ (de Pau).

(*Suite*).

Nous avons donc, pour la ville de Pau, près de trois fois plus, et pour le département des Basses-Pyrénées, plus de moitié de médecins qu'il ne faut, pour y assurer en tout temps le fonctionnement régulier du service médical.

Cherchons maintenant à étendre ce calcul à la France entière (1), et nous verrons que, d'après les données précédentes, pour une population de 38,000,000 d'habitants (recensement de 1872), nous devrions avoir 9,500 médecins ou, si l'on aime mieux 9,600, en en mettant

(1) J'ignore s'il existe quelque part des documents *officiels* qui permettent d'établir, *en toute certitude*, le nombre de médecins, tant docteurs en médecine qu'officiers de santé, qui exercent en France, et j'ignore encore davantage comment, en l'absence de ces documents, on pourrait fixer ce chiffre avec quelques garanties sérieuses. Ce que je puis affirmer, c'est que l'annuaire de notre département, qui n'a, à la vérité, aucun caractère officiel, renferme plus d'une erreur; j'y ai vu figurer notamment le nom d'un confrère mort depuis plusieurs années et, par contre, quelques confrères exerçant depuis deux et trois ans ne s'y trouvaient pas inscrits. En attendant une statistique officielle bien faite, je me servirai, pour la discussion actuelle, des chiffres fournis par M. Montanier, quoiqu'il ne nous indique pas les sources où il les a puisés. Dans son très remarquable article : *Médecine* (*Enseignement*) du dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (T. V. 2e série, p. 673), ce savant et consciencieux médecin nous apprend que le corps médical compte, pour toute la France, 11,747 docteurs et 5,156 officiers de santé, c'est-à-dire un total de 16,903 médecins, soit en chiffres ronds 17,000.

river à la séance à une prompte et utile solution.

Le prochain numéro indiquera l'heure et le lieu de la réunion.

L'Aube des Syndicats.

Nous avions cru, jusqu'à ce jour, que la paternité des Syndicats appartenait à notre très honoré confrère, M. le Dr Margueritte, du Havre. Nous nous étions mépris.

Il paraît que l'aube des Syndicats s'est levée pour la première fois dans l'un des départements de l'Est. C'est ce que nous apprend le texte d'une allocution que M. le Dr Mougeot a fait imprimer par avance, pour la lire à la séance de la Société locale le 24 juillet dernier. Ce n'est donc pas une improvisation; et nous pouvons supposer que les termes en ont été mûrement pesés par M. Mougeot. Il n'est pas orateur et se méfie de l'improvisation; il n'a pas tort sans doute de s'en méfier, puisque, même après méditations prolongées, il commet quelques regrettables écarts.

On voit défiler dans son laborieux travail, bien des gens et bien des choses qu'on est assez étonné d'y trouver réunis : *l'Olympe, Jupiter, Dandin et Salomon, le Figaro, l'Empire* et *la Révolution, et le fumier qui se rencontre à la porte des médecins*. Mais ce sont là probablement de purs ornements de style, sur lesquels nous ne demandons qu'à passer condamnation. En revanche, nous devons nous arrêter aux points essentiels du discours de M. Mougeot, et faire ressortir l'étrangeté de son argumentation.

C'est, nous apprend M. Mougeot, à lui-même et non à M. Margueritte, que la profession médicale doit de posséder des *Syndicats*. Voilà vingt-huit ans déjà qu'il en aurait institué un dans la région où il réside, pour le bien des médecins de son arrondissement.

Les motifs que M. Mougeot fit valoir, lorsqu'il tenta cette organisation, étaient parfaitement exposés et identiques à ceux que tous les Syndicats invoquent aujourd'hui : *incurie de la justice pour la répression de l'exercice illégal; avilissement des honoraires; discussions confraternelles, etc...*, (nous copions littéralement).

Aussi, M. Mougeot avait-il, comme il le

---

100 de plus pour stimuler tous les autres ou pour combler les vides prématurés malheureusement trop fréquents. Or, le chiffre réel s'élevant, d'après M. Montanier (voir la note ci-dessus), à 17000 environ, sans y comprendre les sages-femmes, *nous aurions donc, en France*, 7,400 MÉDECINS DE TROP. Objectera-t-on que l'État, contrairement à ce que nous avons dit, n'a pas à intervenir dans la direction de la carrière médicale et que, d'ailleurs, cet excédent de 7,400 médecins ne coûte rien à la nation qui n'a, dès lors, que l'embarras du choix? Mais alors, nous pourrions demander pourquoi il intervient pour limiter le nombre des avoués et des notaires, ou de telle autre classe de citoyens. Nous demanderions, en outre, si une nation gagne beaucoup à laisser consumer dans les intrigues ou l'inaction 7,400 de ses membres les plus laborieux et les plus dévoués, lesquels doivent forcément devenir des êtres désœuvrés et mécontents, au lieu de citoyens utiles qu'ils auraient pu être, et qu'ils auraient été certainement pour la plupart, dans une autre profession, si on en juge par leurs aspirations élevées.

En admettant même que les évaluations que nous avons portées, reposent sur des données inexactes, l'importance capitale du principe que nous défendons n'en serait nullement atteinte, à savoir : qu'il y a tout profit, pour une nation, à ne créer que le nombre des médecins dont elle a strictement besoin, et qu'il y a, de plus, en allant au fond des choses, une sorte d'immoralité à leurrer de vaines espérances toute une classe d'hommes laborieux, intelligents et animés d'un désir qui mérite d'être pris en sérieuse considération ; du désir de se vouer, toute leur vie, au soulagement de leurs semblables.

Ce principe, une fois admis, rien de plus simple en apparence que de limiter le nombre des médecins et d'assigner en même temps leur place hiérarchique en prenant pour base *le concours*, le meilleur des étalons du mérite scientifique, du grade le plus humble au plus élevé de l'échelle. Mais, que de difficultés pour arriver à une solution pratique et naturelle, pour en bannir toute trace d'arbitraire! Ces difficultés ne sont cependant pas insurmontables, si l'on a le soin d'en poursuivre la solution, en se préoccupant sans cesse de ne jamais sacrifier l'intérêt général à l'intérêt professionnel, et même a concilier les deux intérêts, si la chose est possible.

dit, l'espoir de voir son projet de Syndicat adopté, non seulement par tous les médecins de son arrondissement, mais encore par les médecins des arrondissements voisins. D'ailleurs, comme il était bien décidé à réussir, vous allez voir qu'il n'y allait pas par quatre chemins. Il voulait le bien de ses confrères; il voulait les convertir à tout prix, et il pensait avoir trouver un irrésistible *compelle intrare!* Il visitait les vingt-huit médecins, leur exposait ses motifs; et, s'il rencontrait des récalcitrants, il les menaçait du *refus de concours*. C'est lui qui nous le dit en ces termes : « *Et la crainte du refus de concours aidant, les dernières adhésions furent obtenues.* »

Nous le croyons sans peine !

M. Mougeot est un apôtre militant : il prêche la bonne parole ; mais, qu'il ait ou non convaincu son auditeur, peu lui importe ; car il a, comme épée de chevet, son *refus de concours*.

Certes, le *Concours médical*, qui a réussi à provoquer la constitution de nombreux syndicats, n'aurait jamais consenti à proposer ce fameux *refus de concours*; car elle était assez brutale, cette mesure coërcitive.

Nous citons :

LE REFUS DE CONCOURS *consistait à refuser toute consultation ou coopération quelconque à tout médecin qui, mis en demeure de faire partie du syndicat, n'y avait pas consenti, etc.*

Les syndicats actuels, les syndicats de M. Margueritte, sont bien humbles et avenants auprès du syndicat autoritaire de M. Mougeot.

Quoi qu'il en soit des moyens employés, « *tout alla à miracle dans le nouveau syndicat : le tarif fut rédigé, imprimé et affiché dans le cabinet du médecin. Le Conseil de famille, destiné à moraliser la profession, de gré ou de force, entra en fonctionnement, pourvu des droits d'avertissement, réprimande, blâme et exclusion qui entraînait le Refus de concours comme peine ultime. Le tarif, bien que modéré, releva les honoraires du simple au double, même au triple,* dit M. Mougeot. *Quand le client regimbait, on le conduisait devant le tableau, et il s'exécutait sans trop de façons* ».

Notre collègue est donc bien le père des syndicats! il a vu, le premier, se lever l'aurore

---

En quoi consistaient, en effet, les données principales du problème? A établir sur la justice les réformes jugées indispensables, à conciller celles-ci avec les traditions et les usages, à ne blesser aucun intérêt légitime, à se garder de transformer en fonctionnaire plus ou moins dépendant le médecin, qui, par tradition et par nécessité de son état, ne doit dépendre que de sa consconscience, et nullement de cet intérêt personnel pouvant résulter d'une subordination hiérarchique quelconque.

Il n'y a, pour les problèmes complexes, qu'une solution qui puisse satisfaire tout le monde, c'est celle qui s'appuie sur le véritable rapport des choses, comme il n'y a qu'une solution *vraie* pour un problème algébrique ou géométrique. Or, ce rapport des choses ne se devine pas ; il ne se livre qu'à ceux qui ne craignent pas d'entrer dans une enquête minutieuse, et qui veulent bien suivre pas à pas des difficultés pouvant, de prime abord, paraître insurmontables.

Ces explications nous serviront d'excuse près de ceux qui seraient tentés de nous reprocher une certaine prolixité de détails, dans l'étude des voies et moyens qu'il nous reste à indiquer.

Il nous paraît toutefois bon de répéter ici ce que nous avons déjà dit en note, à savoir que l'enseignement actuel peut rester ce qu'il est, ou être adapté à de nouvelles exigences jugées nécessaires, peu importe : les réformes dont il sera question peuvent se concilier avec tous les modes d'enseignement, sans qu'il soit le moins du monde utile de rien bouleverser, tant dans les habitudes des maîtres que dans celles des élèves. C'est là une condition assez essentielle pour qu'il vaille la peine d'y revenir, afin de mieux faire voir la possibilité d'arriver à une solution des plus pratiques.

Cela posé, c'est par le concours, comme nous l'avons déjà fait pressentir, que nous paraissent devoir se recruter les étudiants en médecine. Nous verrons plus tard quelles doivent être les conditions, pour ainsi dire extrinsèques, du concours, telles que la nomination des juges, leur rémunération, le nombre de candidats à nommer chaque année, leur répartition dans les diverses Facultés, etc., etc. Nous ne nous occuperons, pour le moment, que de la nature des conditions à exiger des candidats au moment du concours.

S'il est une carrière dans laquelle une énergique per-

Mais hélas ! M. Mougeot était trop autoritaire ! c'est ce qui le perdit, et le syndicat avec lui. Non content des actes de sa propre autorité, comme il entretenait d'excellentes relations avec *l'Empire*, il voulut faire *consacrer le syndicat* par le préfet. Mal lui en prit !

Les médecins ne doivent pas rechercher de telles faveurs, elles leur sont funestes et se retournent contre eux : c'est ce qui advint. Terrifiés par quelques attaques de la presse, qui furent suscitées, nous affirme M. Mougeot, par la *trahison* d'un des syndiqués, les membres du syndicat se désunirent, et l'association s'effondra. Nous apprenons, incidemment, par M. Mougeot qu'il y a des balayures à la porte de chacun *et il n'aurait jamais cru*, ajoute-t-il, *qu'il y en eût tant à la porte de chaque médecin.*

Terminons ici cet historique, forcément abrégé, de la première tentative de syndicat, par quelques réflexions à l'adresse de notre honorable collègue, qui, après avoir trouvé l'œuvre bonne, quand il la fondait lui-même, la condamne avec indignation, maintenant qu'elle réussit partout. On rencontre ainsi des personnes qui se dégoûtent de leurs propres opinions, dès que celles-ci sont généralement partagées.

Le Syndicat, qui a été tué sous lui, n'était pas né viable, « *parce que*, dit M. Mougeot, *il n'avait pas d'attache légale, avec la* manu militari *au bout de toutes ses décisions.* » Le *refus de concours* était insuffisant, à son avis. De plus, chez les médecins, « *le cœur, qui, de son temps, était dans la poitrine, ne bat plus que dans le ventre, aujourd'hui. Il n'y a plus qu'une émancipation d'appétits. A la loi du maximum a succédé celle du minimum dans les salaires, avec le chantage pour drapeau, et l'organisation la plus savante pour le faire triompher. Ne parlons plus*, dit M. Mougeot, le père des Syndicats, *de liberté individuelle. L'esclavage est revenu, sous le nom et la forme du Syndicat. La liberté du tigre contrarie un peu celle du lapin, etc... Qu'allons-nous faire, grands dieux! avec notre délicatesse, notre esprit de dévouement, notre honorabilité, dans cette galère du Syndicat !* »

Mais, honorable collègue, vous venez de revendiquer tout à l'heure l'honneur d'y avoir conduit vos vingt-huit confrères, — un peu malgré eux, convenez-en ! — *dans cette galère*?

---

sévérance et le développement précoce de la responsabilité personnelle soient de rigueur, cette carrière est bien celle du médecin. C'est donc en laissant à l'étudiant, durant toutes les périodes de sa scolarité, la liberté absolue de ses actions, qu'on fera fructifier en lui le germe de ces précieuses qualités ; car c'est au soleil et au grand air que poussent les plantes vigoureuses et toute tentative pour séquestrer l'étudiant, pour le soustraire comme malgré lui aux séductions d'une grande ville, nous paraîtrait essentiellement malheureuse. Par contre, il faut qu'il sache bien qu'en s'engageant dans cette carrière, il doit se vouer, toute sa vie, aux fatigues intellectuelles et physiques, et qu'il serait vite arrêté dans une voie désordonnée par la multiplicité et la sévérité des examens théoriques et pratiques, et par les conditions d'infériorité relative où il serait conduit, pour toute son existence, par trop de tiédeur dans le travail.

On devrait donc s'attacher à augmenter plutôt qu'à diminuer les difficultés de la première admission, à exiger des conditions auxquelles peuvent seuls satisfaire les jeunes gens studieux. C'est ainsi que toute demande de candidature devrait être accompagnée de l'envoi des deux diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences. Cette demande devrait, en outre, indiquer, pour le cas possible d'admission, l'ordre de préférence des Facultés où l'élève devrait faire sa première année d'études médicales. C'est dire d'avance aux candidats qu'ils sont intéressés à redoubler de zèle et de travail, s'ils veulent aller à la Faculté de leur choix; car, le nombre limité d'admissions pour chaque Faculté sera porté d'avance à la connaissance des élèves. De cette façon, les diverses Facultés seront assurées d'une clientèle fixe d'étudiants; il pourra arriver seulement que tel ou tel élève, d'après le nombre de points qu'il obtiendra après chaque concours de fin d'année, fasse ses études dans trois, quatre ou cinq villes différentes. La dernière année seule (c'est-à-dire la sixième) qui sera une année de stage, pourra, au gré de chaque élève, se passer à Paris, ville qui deviendra ainsi, pour tous les étudiants avancés, une sorte d'école d'application.

Des deux épreuves d'admission, l'une, l'épreuve écrite, pourrait se faire le même jour, à la même heure, dans les écoles respectives des régions habitées par les candidats, et cette épreuve serait la même pour tous les

Si vous ne vous sentiez pas de force, alors que vous étiez plus jeune de vingt-huit ans, pour mener à bien votre entreprise, vous ne deviez pas la tenter, et vous devez pardonner un peu aux jeunes qui ont, à cette heure, votre ardeur d'antan ! Ils ne tentent plus maintenant une voie inexplorée ! Ils sauront éviter les écueils que vous avez abordés étourdiment ! Ils ont, pour eux l'expérience de votre insuccès ! Celui-ci ne les effraye pas, car ils procéderont par persuasion et non *manu militari*. Ils ont pour eux la protection légale, l'exemple de quatre années de fonctionnement de quatre-vingts Syndicats.

Vous dites : « *Pourquoi nous affubler de ce nom de Syndicat, qui restera un des déshonneurs de ce siècle, pour n'en faire qu'un pastiche ridicule où nous prenons tout l'odieux sans en avoir le bénéfice, en ajoutant seulement une ride nouvelle à notre profession ?* »

Cette phrase nous surprend. Vous ne voulez pas le nom, parce que vous croyez que vous *n'en aurez pas le bénéfice* ? Nous connaissons cette théorie. Elle n'est pas la nôtre.

Vous reconnaissez encore aujourd'hui *les mérites des Syndicats pour resister à l'exploitation des sociétés de secours mutuels ;* mais vous pensez *qu'ils veulent déclarer la guerre aux malades pauvres, et abandonner leur médecine pour la médecine d'assistance.* Vous suppliez les médecins *de ne pas renoncer à leur privilège acquis d'impôt progressif vis-à-vis des classes riches* ; vous voulez que *les médecins s'habillent de leurs œuvres et s'en aillent bien vêtus*. Vous croyez que *les Syndicats ont pour but de faire capituler non seulement le malade, les sociétés de secours mutuels, les communes et même l'Etat, mais encore les fournisseurs et spécialement les exploitants d'Eaux minérales et de spécialités pharmaceutiques*, etc.

Comme un vrai père, vous êtes dur pour ces fils nés de votre souci des intérêts professionnels.

Eh bien ! respectable collègue, vous êtes dans une profonde erreur. L'amour paternel vous aveugle : lisez, avec plus de soin que par le passé, « *certain journal qui, flairant en nous ce ferment putride du gain à tout prix dont la société est travaillée, vient à domicile nous y convier chaque jour. Il nous détaille nos petits bonheurs et nos grands profits*, etc... »

Nous voulons vous épargner de relire la suite de ce passage que vous auriez pu supprimer ! Vous n'êtes pas au courant de ce que recherchent les *Syndicats*, de ce qu'ils veulent de légitime, sans coercition quelcon-

candidats des diverses régions. Quant à l'épreuve orale subséquente, les candidats, déclarés admissibles après la première, la subiraient à Paris. Il est à peine besoin de dire que, pour la correction des questions écrites comme pour les examens oraux, un grand nombre de juges deviendrait nécessaire, afin de ne pas faire traîner les examens en longueur. Un programme imprimé indiquerait d'avance les matières de l'examen, tant aux juges qu'aux candidats. Il n'y aurait pas là, cependant, de perturbation plus grande que celle qu'occasionnent encore aujourd'hui les examens de fin d'année à la Faculté de Paris.

Immédiatement après le concours, chaque élève, définitivement reçu, devrait rejoindre son poste à un jour indiqué : de même pour les étudiants plus anciens. Quant à ces derniers, ils connaîtraient déjà leur classement, dès la fin de l'année précédente, par le nombre de points obtenu par eux dans le courant de l'année.

Un pareil concours d'admission, dirigé avec sévérité par des juges compétents, aurait cet immense avantage de n'ouvrir l'accès de la carrière médicale qu'à une jeunesse d'élite, rompue déjà aux habitudes du travail, telle qu'il la faudrait, en un mot, pour jeter un nouveau lustre sur notre belle profession.

NÉCROLOGIE

Nous avons le chagrin d'annoncer que les dernières atteintes du choléra viennent encore de faire une victime dans nos rangs.

Un laborieux et distingué confrère, M. le Dr Guiraud, membre du *Concours médical*, et médecin de la Compagnie houillière de Gagnières, a été enlevé en neuf heures par un cas de choléra foudroyant, contracté au chevet d'un de ses malades. Nous nous associons bien vivement à la douleur de sa famille.

que ; vous ne savez ce que recherche de son côté le *Concours médical* et quels sont les moyens qu'il emploie pour y parvenir.

Des juges plus compétents que vous, le président général de l'Association, entre autres, ont reconnu que nous n'étions pas sans avoir accompli quelque bien en cinq années de labeur assidu.

Pourquoi prétendre que nul ne réussira là où vous avez échoué? Êtes-vous bien assuré d'avoir toujours été, vous qui arrivez au terme de votre carrière, le médecin qu'il fallait pour mener à bien votre œuvre de *précurseur*. Nous nous persuadons que, pour parler, comme vous le faites, des *Syndicats* et du *Concours médical*, vous êtes absolument désintéressé des choses de ce monde ! que vous n'avez jamais éprouvé les difficultés de la profession ; que votre situation vous a été acquise au berceau ; car, si vous ne possédez ni places, ni titres, ni croix ; si vous avez toujours facilité le succès de vos jeunes concurrents, si vous avez toujours sacrifié votre intérêt à celui de la profession, si en un mot vous êtes fils de vos œuvres, et si vous avez toujours fait acte de véritable *Président de l'Association*, nous vous plaignons de vos insuccès et vous conseillerions volontiers de permettre à plus heureux que vous de tenter l'entreprise.

Mais nous ne conseillerons jamais aux membres de votre société d'adopter les termes de conclusions, singulières au moins dans votre bouche : *L'Association médicale de l'Aube, qui a le bonheur de n'avoir pas de Syndicat, et peu sympathique à leur création, leur refuse toute attache à l'Association générale* ».

Nous regrettons, chers lecteurs, de n'avoir pas sous les yeux, les termes de la discussion soulevée par la lecture des considérations de M. Mougeot. — Président de plusieurs Syndicats et directeur du journal qui les a suscités, nous avons pensé devoir, en qualité de vice-président de l'Association de l'Oise, faire connaître notre appréciation sur les idées erronées de notre collègue, M. le Président Mougeot.

Le Directeur, A. Cézilly.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Les médecins continuent avec une louable émulation à chercher le meilleur désinfectant. Décidément le soufre et les sulfures tiennent le premier rang. M. Le Roy de Méricourt a lu à l'*Académie de médecine* une note sur l'emploi du gaz sulfureux dans les hôpitaux de la marine. Il ressort d'un travail de MM. Bourru et Cazeau que des pavillons, qui avaient été occupés par des varioleux, des diphthériques et des rubéoleux, ayant été désinfectées par ce moyen, purent être ensuite habités par d'autres malades qui ne contractèrent aucune de ces maladies.

D'autre part, M. Ckiandi a adressé à l'*Académie des Sciences*, une note sur le *sulfure de carbone*, envisagé comme antiseptique et désinfectant. Ce corps est soluble dans l'eau dans la proportion de 2 à 3 milligrammes par litre à la température de 18° à 20° ; mais on en peut dissoudre plusieurs centigrammes en le battant dans un flacon plein d'eau. Dissous dans l'eau, — et surtout à l'état pur, — il arrête toutes les fermentations et tue les microbes. L'auteur propose d'utiliser le sulfure de carbone pour combattre les maladies microbiennes ou parasitaires, désinfecter les déjections, les vêtements et objets de literie, laver les maisons et arroser les rues. La solution aqueuse revient à un centime les dix litres.

On sait que, depuis un mémoire célèbre, mais déjà ancien de Delpech, le sulfure de carbone, si employé dans la fabrication du caoutchouc vulcanisé, est généralement considéré comme produisant des accidents toxiques d'une haute gravité, notamment des paralysies et l'impuissance. M. Ckiandi proteste contre cette croyance. Directeur de nombreuses usines de France et de l'étranger où des milliers d'ouvriers travaillent constamment au milieu des émanations sulfo-carbonées, il déclare que celles-ci n'ont jamais déterminé à sa connaissance ni paralysie des membres, ni diminution des facultés viriles. Les vapeurs de sulfure de carbone, respirées dans une certaine proportion, déterminent seulement des phénomènes analogues à ceux de l'éthérisation, sans autres malaises qu'une certaine lourdeur de tête de peu de durée. Le sulfure de carbone, ingurgité à l'état de dissolution dans l'eau, présente une saveur sucrée et chaude, amène de la chaleur dans l'estomac, et, au bout de trois quarts d'heure environ, des picotements dans les fosses nasales, suivis d'une légère céphalée. — Appliqué sur la peau, c'est un *révulsif* des plus énergiques et instantané. La douleur qu'il détermine est celle que produirait

de l'eau bouillante, mais elle cesse immédiatement par une simple insufflation d'air qui vaporise le sulfure restant. Les propriétés de ce corps sont donc intéressantes à plus d'un titre pour le médecin.

Déjà, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, où sont essayées toutes les nouveautés thérapeutiques, on a pu vérifier son action révulsive, qui est aussi efficace que celle du plus énergique sinapisme, et, quant à son action désinfectante, elle est manifeste sur les selles des typhoïdiques, qui perdent leur odeur infecte, quand on fait ingérer aux malades de six à dix cuillerées par jour de la solution aqueuse. Celle-ci, prise dans du lait, n'a aucun goût insurmontable. En outre, symptôme non noté par M. Ckiandi, la diarrhée diminue si bien, que la constipation même lui succède.

A l'*assemblée des naturalistes et médecins allemands* tenue à Magdebourg, du 18 au 23 de ce mois, a été faite une communication de M. Finkler (de Bonn) qui a trouvé dans les selles de malades, atteints de choléra nostras, des bacilles en virgule d'aspect identique au bacille signalé par Koch, dans le choléra asiatique. Il paraît qu'il y a eu à Bonn, dans l'espace de six semaines, trente-deux cas de choléra nostras, dont quelques-uns accompagnés de symptômes nerveux très prononcés, de crampes dans les mollets, de vomissements, etc. A ce propos, M. Finkler pose la question de savoir si ces cas doivent être considérés comme des cas légers de choléra asiatique survenus comme endémie. Il serait très curieux, dans cette hypothèse, de voir une maladie, comme le choléra asiatique, qui sévit d'une manière si terrible dans un endroit, être si bénigne dans un autre où elle présente le même bacille, qui est peut-être un virus atténué du premier. — M. Finkler est presque une recrue pour la doctrine de M. J. Guérin.

Dans une lettre adressée à la *Gazette hebdomadaire*, M. Cunéo, médecin en chef de la marine à Toulon, résume la thérapeutique qui lui a le mieux réussi en définitive. Nous y relevons : contre les crampes, les injections d'éther *loco dolenti* et les applications de plaques métalliques; contre l'algidité les injections de sulfate d'atropine faites par 1/2 milligramme, sans dépasser 2 milligrammes par jour. — Les injections intra-veineuse n'ont, en somme, donné, comme nous l'avons dit, aucun résultat réel. M. Cunéo fait remarquer que d'ailleurs le sang est loin d'offrir dans le choléra cet épaississement indiqué par la plupart des livres : il a toujours vu sortir par la canule introduite dans la veine un sang parfaitement liquide.

Quant à l'emploi des antiseptiques à l'intérieur, il est jugé par les faits suivants. Le choléra a frappé indistinctement des syphilitiques gorgés de mercure, des impaludiques saturés de liqueur arsenicale de Boudin, un homme qui prenait quotidiennement 40 gouttes de teinture d'iode pour un rhumatisme noueux, des phthisiques soumis depuis des mois à la médication sulfureuse, et un malade qui prenait du sirop phéniqué pour une gangrène pulmonaire !

M. Cunéo termine sa lettre si sage et si intéressante par sa statistique. En comptant ensemble les cas graves, moyens, légers, il n'a perdu qu'un malade sur six, et, en n'ayant égard qu'aux cas très graves, apportés algides et sans pouls, un sur deux guérissait.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Le Congrès annuel pour l'avancement des sciences, tenu à Blois au commencement du mois de septembre, n'a reçu communication d'aucun travail de longue haleine, intéressant la chirurgie. Néanmoins nos confrères y ont apporté un certain nombre de petits faits utiles à connaître pour les praticiens.

Gangrène d'origine diathésique guérie par le thermo-cautère.

A la suite d'une plaie produite par la section d'un cor au cinquième doigt du pied gauche, survint, chez un malade alcoolo-diabétique, une gangrène à marche assez rapide. On pratiqua avec le thermo-cautère de profondes cautérisations linéaires sur les limites de l'altération, et la marche de la gangrène fut enrayée. Le Professeur Verneuil conseille, en résumant cette communication, de poursuivre toujours la lésion, dans ces cas, et de la cerner en cautérisant toujours au plus près.

Périostites rhumatismales.

Ces périostites ont une marche le plus souvent transitoire ; elles n'ont pas de siège de prédilection. Les deux malades, qui font le sujet des observations présentées par M. Verneuil, étaient de très-anciens arthritiques. Ils présentèrent l'un à la mâchoire inférieure et au front, l'autre à l'avant-bras et au fémur, des tuméfactions rénitentes et douloureuses. Ces lésions disparaissent sous l'influence de tous les traitements anti-rhumatismaux, ou par l'arrivée d'une autre manifestation de la diathèse : le zôna ou une névralgie, par exemple.

Lavage antiseptique et ignipuncture dans le traitement des kystes riziformes du poignet.

Le Dr Duplouy (de Rochefort) ouvre ces kystes à leurs deux extrémités, pratique ensuite un lavage évacuateur avec la solution phéniquée au 20e. Après quoi, dans le but d'obtenir des cloisonnements par adhésion, à l'intérieur de la tumeur, il conseille d'appliquer 20 à 30 pointes de feu assez profondes à sa surface. Ce procédé paraît prévenir les récidives.

Déplacement de la rate hypertrophiée.

Quatre fois, chez des palndiques, le Dr Sonlez a pu observer des déplacements très-notables de la rate, qui formait une tumeur mobile et volumineuse en des points variables de l'abdomen. L'ablation, dans ces cas, est condamnable tant qu'on n'a pas guéri le malade de l'infection malarique, qui est le point de départ de l'hypertrophie de la rate.

Fixation des os, au moyen de pointes métalliques, après les résection articulaires.

Il est très-difficile, après une résection du genou, de maintenir dans un rapport et une immobilité parfaite le tibia et le fémur. Le Professeur Demons (de Bordeaux) a adopté l'usage de pointes métalliques dans ces cas. Il enfonce obliquement dans le fémur et le tibia deux longues pointes d'acier qui se croisent en forme d'X et applique la plus rigoureuse antisepsie. Au bout de vingt jours, la réunion osseuse est assez solide pour qu'on puisse enlever les pointes. Dix cas traités de cette façon ont donné à M. Demons les meilleur résultats sans la moindre complication.

Traitement de la cystocéle vaginale

Le Dr. Delthil a obtenu plusieurs guérisons de cette affection par un moyen assez simple. Pensant que la stagnation et la décomposition de l'urine dans le cul-de-sac vésical sont les causes, non seulement du mauvais état général qui s'empare des malades, mais aussi de l'altération de la paroi vésicale, il applique à demeure, pendant un mois ou un mois et demi, la sonde de Sims, et en même temps il place dans le vagin un ballon à air. L'urine ne stagne plus et la paroi vésicale reprend sa forme. Ce moyen est toujours bon à essayer, mais peut-être est-il insuffisant dans nombre de cas.

L'abduction dans les fractures du tiers supérieur du fémur.

On sait combien il est difficile de corriger le déplacement du fragment supérieur du fémur dans les fractures sous-trochantériennes si bien décrites par Malgaigne. M. Delthil s'est bien trouvé de combiner l'abduction de la cuisse avec le plan incliné ou l'appareil à coussins ; il a pu ainsi guérir des fractures de ce genre avec un déplacement maximum de 1 centimètre.

Traitement des angiômes par l'électrolyse.

Le Dr Delore (de Lyon) vante, avec conviction, les avantages de la cautérisation chimique par l'électrolyse. Au moyen de deux fines aiguilles d'or, traversées par le courant d'un simple appareil de cabinet du modèle Chardin, il désorganise les tumeurs érectiles petit à petit et obtient ainsi une cicatrisation régulière bien préférable à celle du thermo-cautère et du fer rouge. L'application des aiguilles peut se faire avec une très grande précision et même au moyen de la loupe ; les séances ne doivent pas durer plus de cinq à dix minutes.

Paralysie vésicale d'origine phénique.

Deux fois, à la suite de pansements phéniqués, et deux fois, à la suite de l'emploi de potions phéniquées, le Dr Cartaz a observé des paralysies de la vessie, qui ont cédé après la cessation de l'emploi de l'acide phénique. Le professeur Verneuil se demande si ce ne seraient point des rétentions d'urine d'origine traumatique reflexe. Cependant les deux cas survenus, sans qu'il y ait blessure, donnent à réfléchir, et cette question appelle d'autres observations.

Localisation des cancers secondaires.

La théorie des *loci minoris resistentiæ* a reçu un nouvel appoint de M. le Dr Nicaise. Les points exposés à des contusions, ou à des froissements répétés, deviennent souvent le lieu d'élection pour le développement d'un néoplasme qui se généralise. Une femme, atteinte de cancer utérin, avait depuis longtemps une grosse hernie épiploïque de l'ombilic, cette hernie devint cancéreuse. Un homme, atteint du cancer du pylore, avait, en même temps, deux petites hernies épiploïques de la ligne blanche, elles subirent toutes les deux la transformation épithéliale.

De la suture des nerfs (1).

Est-il utile de réunir par la suture un tronc nerveux divisé dans une plaie ? Si l'on s'en rapportait exclusivement aux opinions de Vulpian,

(1) Archives générales de médecine. (Août et septembre 1884).

Ranvier, Verneuil, on admettrait que la dégénérescence est fatale, et que la régénération ne peut se faire d'une façon directe. Si, au contraire, on étudie avec M. Chaput, l'intelligent auteur de ce travail, les observations bien faites de suture nerveuse primitive ou secondaire, et, en particulier, celle de deux faits très heureux publiés cette année par M. le Dr Tillaux, on est porté à changer d'opinion, et à admettre, avec un grand nombre de chirurgiens allemands, la réunion immédiate et peut-être la transplantation des troncs nerveux. L'étude de notre excellent collègue Chaput montre que la suture nerveuse est toujours une opération innocente, et que, de plus, elle peut être suivie de réunion immédiate avec retour des fonctions du nerf blessé. Somme toute, le succès, après la suture des nerfs tant primitive que secondaire, est dans la proportion de 66 0/0. Quelques conseils sont utiles pour son exécution. Il faut se servir d'aiguilles fines et rondes, les plates pouvant couper les cylindres nerveux. Les fils pour la suture doivent être résorbables, catgut fin ou crin de Florence.

— L'avivement des bouts nerveux dans une plaie ancienne sera fait au couteau et non avec les ciseaux. — La suture traversera directement les extrémités nerveuses, et on placera ensuite le membre dans un appareil plâtré. Chez les enfants, l'accolement des deux bouts et leur réunion par une ligature paraît suffisante.

Dr Barette.

LES CONGRÈS.

Congrès de Copenhague.

Les congrès, nombreux cette année, n'en ont pas moins été très-intéressants : quantité de médecins de nationalités diverses sont accourus à Copenhague pour le congrès international des sciences médicales. Les autres congrès de la Haye, de Blois, de Bâle, ont été également très-suivis.

Une double cause explique le succès de ces réunions : c'est que les médecins y trouvent à la fois régal scientifique et artistique. Si les diverses communications portent généralement sur les questions les plus intéressantes du moment, les membres des congrès profitent aussi de leur déplacement pour visiter les monuments, les curiosités de chaque pays ; cette tâche leur est rendue bien facile et bien agréable, lorsqu'ils sont accueillis avec cette cordialité dont les Danois viennent de nous donner un si touchant témoignage.

Quoi qu'en ait dit, l'année dernière, avec humour ou plutôt avec un peu d'humeur un chirurgien des hôpitaux, à la verve sarcastique, qui traitait dédaigneusement ces agglomérations de savants de « *foires scientifiques.* » — les congrès sont utiles, surtout pour nous ; c'est pour nous, peu voyageurs d'ordinaire, une excellente occasion de voir, d'étudier les étrangers. N'est-ce pas d'ailleurs une noble source d'émulation que de voir les sympathies qui ont entouré particulièrement les Français à Copenhague, et de se rappeler l'accueil enthousiaste fait à Pasteur?

Négligeant complètement le récit des excursion charmantes, des banquets prolongés, auxquels ont été conviés les membres des différents congrès, il nous a paru utile de résumer les diverses communications faites, soit à Copenhague, soit à Blois ; d'indiquer les principales questions traitées dans les autres congrès ; ce résumé n'empêchera pas de revenir ultérieurement en détail sur quelques travaux particulièrement intéressants. — Aujourd'hui nous parlerons de ce qui s'est dit à Copenhague.

I

Une des plus importantes communications du congrès de Copenhague a été certainement celle de M. Pasteur sur l'atténuation des virus en général et sur celui de la rage en particulier. Après avoir rappelé les diverses étapes par lesquelles est passée la théorie microbienne, l'illustre savant montre quel grand chemin a parcouru, depuis le congrès de Londres, la question de l'atténuation des virus, ainsi que l'application des virus atténués au traitement des maladies contagieuses des animaux. Peut-être ne tardera-t-on pas à appliquer à l'homme ces méthodes de préservation, par exemple dans les deux maladies communes aux deux espèces et dans lesquelles les résultats fournis par l'inoculation chez les animaux pourront servir d'expériences pour l'homme; c'est à l'étude de deux de ces maladies, le charbon et la rage, qu'on a borné jusqu'ici ces expérimentations. Voici les résultats des expériences de M. Pasteur, approuvés, du reste, par la commission officielle nommée pour les examiner.

1° La rage provient toujours d'une morsure de chien enragé. Sans doute il y a eu, à l'origine, un premier cas de rage dont il est difficile d'expliquer la source ; mais sait-on davantage d'où est sorti le premier gland qui a servi à former le premier chêne? Il y a comme cela dans la nature bien des choses qu'on ne peut pas expliquer, mais dont on ne doit pas pour cela nier la réalité.

2° Le virus de la rage se développe dans le système nerveux, le bulbe en particulier.

3° Chez un animal mort de la rage, on peut toujours trouver, dans le bulbe, le virus rabique et produire la rage chez un chien, un lapin ou un

cobaye etc., indemne, dans des délais variables suivant l'espèce animale, l'inoculation du virus se pratique dans la cavité arachnoïdienne du cerveau; on prépare le virus en faisant macérer une certaine quantité de bulbe d'animal enragé, dans environ trois fois la même quantité d'eau.

4° On peut atténuer le virus rabique par des inoculations successives de ce virus pris sur un chien, puis inoculé à des singes. En passant d'un singe à un autre, le virus diminue d'intensité, c'est-à-dire qu'il produit la rage au bout d'un temps de plus en plus long ; et, si à une certaine époque, on inocule à un chien le virus provenant d'un singe rendu rabique avec un virus atténué, le chien ne contracte plus la rage, et il est impossible de la lui communiquer par des injections de virus plus intenses. Il a donc été vacciné par le virus atténué, et atténué par son passage chez le singe. Quant au microbe de la rage, il a été jusqu'ici impossible de le trouver, malgré des expériences multiples. Ces échecs n'enlèvent rien à la réalité de la théorie de la virulence de la rage et de son atténuation.

II

Les altérations du sang dans diverses affections ont été étudiées par plusieurs observateurs : c'est ainsi que le Dr Laache (de Christiania) s'est occupé surtout de déterminer la quantité d'hémoglobine contenue dans le sang des malades atteints de chlorose ou d'anémie pernicieuse. Dans la première de ces maladies, la quantité d'hémoglobine est inférieure à la normale ; elle est augmentée dans la seconde. Dans les deux affections, les globules sanguins sont moins nombreux qu'à l'état normal.

C'est dans l'infection malarique que M. Tommasi-Crudeli a étudié les altérations des globules rouges du sang. Cette dégénérescence des globules a trois phases : apparition dans l'intérieur du protoplasma globulaire de petits granules noirs dont le nombre s'accroit à mesure qu'avance la dégénérescence. En même temps, une substance incolore se substitue au protoplasma des globules, qui disparaît par places : cette substitution commence soit par la partie centrale des globules, soit par leur périphérie. Les globules rouges ne tardent pas à se trouver convertis en sphérules hyalines contenant un grand nombre de granulations noires, qui sont animées d'un mouvement oscillatoire. Les organes hématopoïétiques exagèrent leur fonction spéciale, et versent abondamment dans le système circulatoire des jeunes éléments qui remplacent les éléments détruits. Ces données sont importantes, puisqu'en reconnaissant au microscope les globules altérés et les globules embryonnaires, on peut faire le diagnostic des formes insidieuses de l'infection malarique. M. Tommasi-Crudeli n'ajoute rien de nouveau à nos connaissances sur la production de la malaria, en rééditant des notions déjà acquises sur les conditions de développement de la maladie et en préconisant le traitement par l'arsenic.

III

La tuberculose pulmonaire, envisagée surtout au point de vue bacillaire, a été le sujet d'une intéressante discussion, à laquelle ont pris part MM. Ewald et Guttmann (de Berlin), Jaccoud et Grancher, Crocq (de Bruxelles). Les Allemands attachent une très grande importance à la découverte de Koch qui fournit un moyen précieux pour établir un diagnostic précis. Pour M. Grancher la présence du bacille tuberculeux est le meilleur de tous les signes, dans certains cas où le diagnostic fondé sur les signes physiques est encore douteux : par exemple, dans la tuberculisation à forme pneumonique, quand le ramollissement est très rapide; de même, lorsque la tuberculisation pulmonaire débute par une hémoptysie ou se cache sous les traits d'une bronchite diffuse avec ou sans emphysème pulmonaire. Il n'en est plus de même quand les tubercules se développent en silence et se ramollissent très lentement (ce qui est le cas le plus commun), quand le malade ne tousse et n'expectore que longtemps après le début de la maladie : les bacilles n'apparaissent alors dans le pus des crachats qu'à un moment où leur présence est superflue pour le diagnostic.

D'après M. Grancher, la rudesse avec abaissement de tonalité du murmure *inspiratoire* est le plus précoce et le meilleur des signes physiques au début de la tuberculisation pulmonaire ; cette anomalie respiratoire est suffisante, quand elle est nette, localisée, fixe à un sommet du poumon et quand le terrain est suspect (chloro-anémie rebelle, scrofulisme, hérédité), pour poser un diagnostic de probabilité. — M. Jaccoud pense que la découverte du bacille tuberculeux n'a rien ajouté à la thérapeutique de la phthisie ; on prenait des précautions hygiéniques avant la naissance de la théorie bacillaire ; il faut donc combattre les prétentions exagérées de ceux qui, faisant table rase du passé, osent imputer à la découverte du bacille une rénovation complète du traitement de la tuberculose. « Peut-être, ajoute le Dr Jaccoud, la méthode de Pasteur viendra-t-elle un jour nous donner de meilleurs résultats, mais cette méthode est voilée encore par les ombres de l'avenir ». — M. Crocq n'admet pas l'étiologie parasitaire de la tuberculose ; il pense que l'organisme est le producteur du bacille et que, par conséquent, celui-ci ne vient pas de l'extérieur. — Quant au traitement de la tuberculose, M. Bull (de Christiania) a réuni trente cas de cavernes tuberculeuses traitées par le thermo-

cautère, et sur lesquels on compte deux guérisons complètes. Voici comment on procède : après avoir exactement déterminé le siège de la caverne, on opère comme pour l'empyème; quand on est arrivé sur le point voulu, on fait l'ouverture de la caverne au moyen du thermo-cautère, on place ensuite un drain et un bandage antiseptique. — M. Triel (de Copenhague) a fait deux fois l'ouverture de cavernes pulmonaires : les deux malades sont morts peu de temps après.

(*à suivre*).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Médicaments fournis à l'Etat par des médecins

On n'en finirait pas de signaler tous les abus dont souffre la médecine. Permettez-moi de vous en rapporter un en passant.

Dans la crainte du choléra, les gendarmeries avaient reçu l'ordre de s'approvisionner de chlorure de chaux, comme désinfectant. On m'en demanda un kilogramme, parce qu'on n'en trouva pas chez un ancien herboriste du voisinage qui fait l'exercice illégal de la médecine. J'en fis venir la quantité indiquée, n'en ayant pas assez, attendu qu'aujourd'hui la médecine possède des désinfectants qui sont meilleurs, et surtout moins infectants que celui dont il s'agit. A quelque temps de là, on vint me déranger pour me faire faire un bon de la quantité de substance que j'avais fournie. Ces jours derniers encore, un gendarme vint me présenter une feuille imprimée, où je devais inscrire le médicament fourni, sa quantité, et le prix. Rien d'étonnant, n'est-ce pas? Mais ce qui me surprit, ce fut de voir imprimé au bas : *Réduction de 33 p. 0/0.* — « Eh quoi! fis-je observer à mon homme, n'est-ce pas assez de payer patente? Faut-il que je fasse des réductions de prix de médicaments à plus riches que moi? — C'est l'ordre. — Eh bien! je m'y conforme, lui répondis-je, parce que la somme que je réclame ne vaut pas la peine de résister. »

— Mais c'est pourquoi je viens protester dans le *Concours médical* contre cette manœuvre que je qualifie de ridicule à l'égard de la classe des citoyens qui rend le plus de services à la société, surtout à ceux qui ne payent pas. Il faut encore que l'Etat vienne prélever sa part sur notre budget, et pourquoi, s'il vous plaît? Et en vertu de quel droit?

Dr L...

Réponse :

Mieux aurait valu ne pas accepter une réduction non-justifiée, et aller jusqu'au bout. Nous aurions ainsi une solution, qui vaudrait mieux qu'une réclamation comme il s'en produit si souvent.

II

Rapport fait au nom de la Commission chargée d'étudier la révision des lois médicales, par le Dr L. Martinet, de Piney, à la séance générale de l'Associaion des médecins de l'Aube.

(*suite*).

Mais ce qui surtout a paru nécessaire, c'est que le malade reçût aussi vite que possible le médicament que vient de prescrire le médecin. La loi le charge donc de le donner lui-même, quand la distance est au moins de deux kilomètres, en se disant que personne n'est plus intéressé à la bonne qualité du remède et à la guérison du malade; car, en cas d'insuccès, c'est lui qui est critiqué ou même abandonné par le malade ou sa famille.

En France, au contraire, que se passe-t-il? Un malade a, je suppose, de vives coliques, ou bien ces malaises bilieux, souvent très pénibles, qui n'appellent qu'un peu d'aide, mais l'appellent vivement; une toux quinteuse et fatiguante qui l'accable, etc., etc. Cloué sur son lit, notre malade a quelque peine déjà à trouver un commissionnaire pour quérir le médecin et, à peine celui-ci arrivé, il faut de suite envoyer un autre commissionnaire pour rapporter les quelques gouttes de laudanum, ou le petit paquet d'émétique qui calmeront ses souffrances. Mais, s'il est tard, on n'en trouvera que pour le lendemain, et pendant ce temps le malade souffre, et le mal s'aggrave.

Cependant, dans sa voiture ou dans sa trousse le médecin l'a, le remède sauveur qu'il vient de prescrire. Mais défense à lui de le donner, le malade n'est qu'à sept kilomètres (1) d'une officine et de son privilège. — Ainsi, il est vrai, le pharmacien aura pu gagner quelques sous sur cette dose de laudanum ou d'émétique, — et le malade lui paiera ce privilège de quelques heures de plus de souffrance, ou même de toute une nuit. Enfin, le commissionnaire coûtera souvent deux à trois fois la valeur du remède.

Se douterait-on, après cela, que le médecin, que le pharmacien sont faits pour le malade, et non pas le malade pour ceux-ci.

Et, qu'on veuille le remarquer, les exemples que j'indique là ne sont pas des faits exceptionnels, ils sont le type d'une foule de cas semblables et très fréquents.

On m'objectera que souvent le médecin, qui a prescrit le remède, pourra bien se charger à son retour de l'aller commander chez le pharmacien. (Il y a des tribunaux qui ont tenu ce langage!). — Sans doute, quand il rentrera chez lui fatigué, en retard déjà pour l'heure du repas, il répondra à sa femme, à ses enfants qui l'attendent : « Que voulez-vous? mangez sans moi, car il faut que j'aille encore chez le pharmacien (quelquefois c'est loin), lui commander un médicament que j'aurai ensuite à emporter. »

Vous le voyez donc, c'est un lourd privilège que celui de l'article 25 de la loi de germinal, car il est fait d'ennuis de différentes sortes et de dérangements

pour le médecin, — de souffrances parfois cruelles, et d'un surcroît de dépenses pour le malade.

Aussi, je comprends que, dans certains endroits, médecins et pharmaciens soient tombés d'accord pour s'abandonner réciproquement leurs droits respectifs et dire : « Toi, médecin, tu feras hors de la commune, siège de mon officine, toute la pharmacie que tu voudras; et toi, pharmacien, tu feras dans ton officine autant de médecine qu'il te plaira. »

Quand les lois sont mal faites et mauvaises, voilà à quoi elles aboutissent : leur violation permanente est convenue d'avance.

Mais peut-être quelques-uns d'entre vous se demandent-ils, en ce moment, de quelle façon la restriction apportée au privilège pharmaceutique peut devenir une entrave à l'exercice illégal de la médecine. Voici comment : la liberté donnée au médecin, de délivrer des médicaments hors des communes, sièges d'officines, d'autre part, la liberté de la vente des substances les plus anodines que les représentants de la pharmacie paraissent concéder (et qui ira probablement plus loin qu'ils ne pensent), aura un résultat qui me paraît certain : c'est la réduction du nombre des pharmaciens, lesquels, nous l'avons vu, sont au *premier rang* des habitués les plus redoutables de la médecine illégale.

Il est possible, il est probable même, que, par suite de cette loi, quelques jeunes gens renonceront à leurs velléités pharmaceutiques et s'engageront dans les rangs du corps médical. — Où serait le mal? Assurément au point de vue de l'intérêt public, il y aura toujours avantage à voir dans une circonscription suffisante deux vrais médecins faisant bien facilement (c'est si simple !) l'un et l'autre un peu de pharmacie, plutôt qu'un seul médecin flanqué d'un pharmacien faisant de mauvaise médecine.

Que si cependant le nombre des pharmaciens était réellement un peu réduit, je dirais encore : Où est le mal? — L'intérêt évident de la société, surtout par ces temps de luttes économiques et de concurrence universelle, veut que les professions qui, dans son bilan, s'inscrivent au chapitre « des frais généraux de la société », et c'est malheureusement un gros chapitre, ne comptent pas plus de membres qu'il ne faut.

Un autre intérêt évident de la société, et surtout des malades et de leurs médecins, serait que les pharmaciens, au lieu de devenir de plus en plus de simples intermédiaires détaillants, fissent l'emploi de leur savoir et de leurs connaissances dans une bonne préparation des alcaloïdes, des granules si commodes, — mais souvent, hélas ! si mal dosés. Bref, moins de pharmacies et plus de laboratoires d'essai et d'analyse sévère des médicaments.

Un dernier mot : Si on m'objectait que le pharmacien sert aussi à transcrire sur un registre *ad hoc* les ordonnances du médecin, ce qui peut quelquefois renseigner la justice ; — je répondrais qu'il ne transcrit pas ce qu'il ordonne lui-même, et qui lui est payé comptant. Quant au médecin, il est bien obligé, au contraire, d'inscrire à côté de sa visite le médicament fourni ; — ne serait-ce qu'au point de vue du paiement ultérieur..., et bien souvent aussi pour se souvenir des traitements institués. D'ailleurs, au besoin, on pourrait l'exiger.

Recherchons enfin, pour ne laisser de côté aucune objection, si l'espoir de quelques bénéfices à faire par le médecin ne nous entraînerait pas à notre insu. — Eh bien ! il est facile de montrer que ces bénéfices seront toujours à peu près nuls, *parce qu'un* quart au moins de ces médicaments n'est jamais payé aux médecins qui font de la pharmacie (preuve d'assistance fréquente et généreuse de leur part) ; *parce que* les autres ne le sont que dans un long délai; *parce que* ces médications d'urgence, presque toujours nécessairement bornées aux médicaments les plus essentiels sont, par la force même des choses, éloignées de ce luxe de préparations qu'affectionnent certains habitants des villes ; *parce que* la légitime concurrence entre les médecins servirait à contraindre certains, si besoin était, à une modération pharmaceutique évidente. Le public, en effet, sans faire de distinction entre les remèdes et les visites, juge tous les frais de traitement en bloc, et compare avec ceux réclamés par les médecins voisins pour des cas semblables. Là est une garantie sérieuse, et la publication par la presse, aux pages d'annonces, d'une foule de prix pharmaceutiques, en est une autre; etc., etc.

Mais à quoi bon, j'y songe trop tard, accumuler tant d'arguments; car enfin les choses se pratiquent ainsi déjà, *et sans inconvénients*, dans toutes les campagnes un peu éloignées des pharmacies; il n'y a plus qu'à modifier la distance (2 kilom. au lieu de 8 et souvent moins).

Il est donc bien vrai que c'est surtout le malade qui profiterait, à plusieurs points de vue, des mesures proposées, et qu'ainsi nous mériterions d'entendre quelque autre Salvandy déclarer que nous nous sommes avant tout inspirés de l'intérêt public.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement d'Etampes.

Quinze médecins sur seize de notre région font partie de notre Association.

Le Bureau est ainsi formé :

Président : MM. Pasturaud (d'Etampes). — *Vice-Président* : Duhamel (d'Etréchy). — *Secrétaire-Trésorier* : Barbaud (de Chalo-Saint-Mars).

Veuillez agréer, etc. Dr Barbaud, Chalo Saint-Mars (Seine-et-Oise).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

11 Octobre 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 41

SOMMAIRE

AVIS IMPORTANT. — L'Assemblée générale des adhérents de la *Caisse des pensions* aura lieu le Dimanche 19 octobre, à 2 heures, au Grand-Véfour (Palais-Royal).

A Messieurs les présidents des syndicats.

Monsieur le Président, et très honoré confrère,

La réunion des délégués des syndicats médicaux de France, tenue à Paris, le 27 juillet dernier, a reconnu, à l'unanimité, la nécessité d'établir entre les divers syndicats une union étroite grâce à laquelle il nous serait possible, dans un avenir prochain, de provoquer une amélioration sensible dans la situation du Corps médical.

Désignés par les suffrages des délégués présents comme membres de la Commission exécutive, nous n'avons pas besoin de vous faire observer, cher et honoré confrère, quelle force nous aurons à notre disposition le jour où nous pourrons nous dire les représentants autorisés du Corps médical français tout entier.

Scrupuleux observateurs des délibérations votées par les nombreux délégués qui ont assisté à la réunion du 27 juillet (*V. Concours*, n° 32), nous avons dû les prendre strictement pour bases du règlement de l'*Union*.

Bien que tous ces délégués fussent munis de pouvoirs suffisants, afin d'éviter, dans l'avenir, tout malentendu comme toute récrimination, au point de vue des formalités

FEUILLETON

Projet de réorganisation de l'exercice de la médecine en France, sans nouvelles charges budgétaires.

par le Dr DUBOUÉ (de Pau).

(Suite).

Pour ne pas quitter l'étudiant avant le terme de ses études, et sans qu'il soit utile d'entrer, cette fois, dans de trop longs développements, nous dirons qu'indépendamment de l'examen *théorique* de fin d'année qu'il subit devant les professeurs de Faculté, il devrait subir, chaque année, un examen pratique sérieux devant un jury spécial étranger à la Faculté et dont il sera question plus loin. Ces divers examens, portant sur des épreuves pratiques de physique ou de chimie, de dissections, de médecine opératoire, d'examens cliniques, etc., etc., seraient cotés, pour ainsi dire, par une série de points à *maximum* élevé de façon à pouvoir graduer les nuances selon le mérite relatif des nombreux étudiants, et tout élève qui n'aurait pas, à la fin de sa première année, le quart du *maximum* des points, devrait refaire son année, et en cas de récidive, serait rayé sans pitié des cadres de la Faculté, à moins de maladie ou de toute autre raison majeure. Le contingent des points ainsi obtenu servirait non seulement au classement des élèves à la fin de chaque année, mais encore constituerait pour eux une sorte de dossier utile à consulter et à produire, quand il s'agirait, plus tard, d'obtenir en province ou ailleurs des postes médicaux réclamant telle ou telle aptitude. Tel devrait être le vrai diplôme, sur lequel on devrait inscrire le nombre de points obtenus par l'élève, durant tout le temps de sa scolarité, dans les diverses branches des sciences médicales. Un diplôme ainsi fait acquerrait une haute signification et traduirait, en chiffres irrécusables, le mérite relatif des médecins dans telle ou telle branche de leur art. C'est celui qui gênerait le mieux les ambitions démesurées et

légales à remplir, nous venons vous prier de vouloir bien provoquer l'adhésion formelle de votre syndicat lors de sa plus prochaine réunion et de faire tenir à l'un de nous un extrait du procès-verbal de la séance.

Nous prenons la liberté de vous rappeler que la Commission exécutive a décidé de mettre à l'ordre du jour de sa première réunion la question des rapports des médecins syndiqués avec les Compagnies d'assurances (Vie et accidents). Nous serions heureux que votre syndicat voulût bien nous faire connaître son avis et ajouter ainsi un document nouveau à tous ceux que nous possédons déjà.

Veuillez agréer, cher et honoré confrère, l'assurance de nos sentiments les plus dévoués.

Les membres de la Commission exécutive de l'Union des syndicats.

MM. BARAT-DULAURIER, Saint-Antoine-sur-l'Isle, (Gironde). — CÉZILLY, directeur du *Concours*, 9, Faubourg-Poissonnière (Paris). — DESTREM, rue Beuret, 4 (Paris). — GIBERT, au Havre, (Seine-Inférieure). — MILET, Crépy-en-Valois, (Oise.)

LA SEMAINE MÉDICALE.

C'est une belle chose sans doute que l'éloquence. Mais il faut bien reconnaître qu'elle ne suffit pas à porter la lumière dans les questions scientifiques obscures. L'Académie, qui a déjà assisté à bien des tournois de parole, a pu encore applaudir deux élégants jouteurs, qui se sont portés dans son enceinte de furieux coups d'estoc au sujet de la contagion du choléra. M. Rochard et M. Jules Guérin sont l'un et l'autre doués d'un beau talent oratoire. mais je doute que l'un ou l'autre ait pu réussir à modifier la conviction, quelle qu'elle fût, d'un seul de leurs auditeurs, sur le point en litige.

Des arguments, cent fois mis en avant, ont encore été reproduits, et la lecture des discours des deux académiciens n'apprendra rien de nouveau au public médical. Aussi passerions-nous volontiers sous silence cette séance aussi brillante qu'inutile, si une particularité ne nous avait frappés, — nous voulons dire la difficulté où on se trouve quelquefois d'établir l'existence d'un fait. On parle toujours de la solidité des argumentations reposant sur des faits; mais encore faut-il que les faits ne soient point contestés. Ainsi voyez ce qui se passe dans la présente discussion. M. J. Guérin appuie sa théorie de la contagion sur l'existence de diarrhées prémonitoires; or, M. Brouardel, M. Proust, M. Rochard lui objectent que tous les médecins de Toulon, à l'exception d'un seul, ont été unanimes à nier l'existence de ces diarrhées. M. J. Guérin persiste cependant à admettre la réalité de cette prétendue constitution diarrhéique, en se basant sur l'affirmation de ce seul praticien, qui paraît avoir eu la spécialité de soigner tous les malades atteints de diarrhée plus ou moins cholériforme avant l'invasion du choléra.

A la fin de la discussion, M. Le Roy de Méricourt a signalé un fait qui peut, à la rigueur,

---

mettrait en relief la valeur de divers candidats aux yeux de juges incompétents, pris trop souvent en dehors des médecins. C'est là qu'on trouverait, en langage de chiffres, la trace des prix et des concours supplémentaires, trace qui s'est effacée jusqu'à ce jour, au grand dommage de la justice, dans les flots de poussière de longs cartons administratifs. Les arrêts de ce dossier ne seraient pas, d'ailleurs, sans appel; car, il dépendrait de chacun, par la publication de travaux ultérieurs, de changer la signification de certains de ces chiffres.

Nous avons déjà parlé de l'opportunité d'un stage à la dernière année d'études. Mais, il convient de revenir sur ce projet avec quelques détails; car, il aurait, selon nous, des avantages inappréciables pour les médecins et pour la société tout entière. Nous supplions seulement le lecteur d'attendre jusqu'au bout de notre travail, pour prononcer son jugement; car il est impossible de tout dire à la fois, et telle idée qui surprend de prime abord, finit par paraître très acceptable, après quelques éclaircissements.

A quelle année placer ce stage? En quoi devrait-il consister?

Pour retirer du stage tout le profit qu'il serait permis d'en espérer, il faudrait absolument que l'étudiant fût libre de toute préoccupation personnelle et qu'il eût subi ses examens de doctorat, devant les professeurs de la Faculté à laquelle il se trouverait attaché. Quant à la thèse, il ne pourrait la passer qu'après avoir complètement terminé son stage.

Or, si l'on a égard à la longueur des études médicales, il est impossible de rien changer à l'état actuel des choses; on ne peut pas songer à laisser subir les examens du doctorat, avant le commencement de la cinquième année, et ce n'est pas trop de l'année tout entière pour se livrer avec fruit à cette préparation consciencieusement faite. Il devient dès lors indispensable de remettre le stage à l'année suivante, c'est-à-dire de prolonger d'un an les études médicales. Si on venait à se récrier contre cette prolongation d'études, nous répondrions que cette année serait loin d'être perdue pour l'avenir de l'élève qui aurait infiniment à gagner, comme on le verra, à la mise en pratique de ces simples réformes. Seuls, les internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, ou des villes où siége-

être invoqué par les non contagionistes. « En ce qui concerne la diarrhée prémonitoire, a-t-il dit, je rappellerai qu'en Crimée, j'ai assisté à une épidémie formidable à bord de la flotte mouillée devant Constantinople. Aucun des marins n'avait eu cette diarrhée prémonitoire. Or, à bord d'un navire, nous connaissons, en quelque sorte par son nom, chacun des marins qui s'y trouvent, et il est impossible que le moindre malaise passe inaperçu.

Voici maintenant un fait qui vient à l'encontre de la contagion.

Le *Calypso* avait été envoyé dans la Dobroutcha, pour y recueillir quatre cent-vingt soldats cholériques ; sur ces quatre cent-vingt cholériques, deux cent-vingt hommes moururent en route, et l'équipage du *Calypso* ne perdit qu'un seul homme ! Et cependant, les soldats et les marins étaient dans une telle promiscuité, que les vomissements des premiers tombaient quelquefois dans la gamelle des seconds. A propos de l'épidémie qui a sévi d'une façon si épouvantable sur la flotte, je rappellerai qu'aucun officier, aucun médecin ne fut atteint. »

Cette semaine a vu s'ouvrir le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris. A ce propos, une polémique s'est élevée entre plusieurs journaux médicaux et politiques sur la question de savoir si les femmes pouvaient prendre part à ce concours. On sait que plusieurs dames remplissent, depuis deux ans, dans les hôpitaux, les fonctions d'externes, et quelquefois avec un zèle remarquable. Non satisfaites de ce premier grade de la hiérarchie médicale hospitalière, quelques-unes d'entre elles ont manifesté le désir de coiffer leurs cheveux blonds ou noirs de la calotte si enviée.

Après de nombreuses péripéties, la demande de ces dames avait été accueillie favorablement par le conseil de surveillance de l'Assistance publique. Mais il paraît que la ratification de cette décision n'a pas encore été obtenue du préfet de la Seine. En droit, il nous semble que la demande de ces dames était juste et recevable : ou il fallait leur refuser de concourir pour l'externat, ou il convient de les laisser continuer, jusqu'au concours du bureau central inclusivement, cette voie des concours qu'on leur a ouverte, peut-être sans y avoir assez réfléchi. Mais pourtant, nous croyons que, dans cette salle de garde où elles désirent si fort pénétrer, ces dames se sentiront plus d'une fois mal à l'aise..., à moins que ce ne soient leurs collègues masculins qui n'éprouvent auprès d'elles quelque malaise. La galanterie entrera-t-elle en conflit avec l'aimable et traditionnel abandon qui est un des charmes de la salle de garde ? — Enfin ! ces situations anormales aboutiront peut-être à de bons mariages entre docteurs et doctoresses.

TRAVAUX ORIGINAUX

Ablation de ganglions strumeux du cou ; par le Dr LANGLAIS (de Pontivy).

Récemment, à la Société de chirurgie, M. Chauvel lisait un rapport sur ce sujet à propos d'une observation envoyée par M. Poulet, du Val-de-Grâce.

Le malade opéré par M. Poulet avait succombé à l'hémorrhagie, et cette terminaison, comme le disait M. Després, n'était pas de nature à faire

---

raient des Facultés, seraient dispensés de l'école d'application qui serait pour eux une véritable superfluité. Nous verrons un peu plus loin comment cette obligation de stage pourrait être remplacée pour eux.

En quoi devrait consister ce stage ?

Chaque stagiaire, dont la résidence fixe serait à Paris, serait à la disposition d'un inspecteur général de médecine, lequel pourrait l'envoyer sur un point quelconque de la France, où un secours médical deviendrait promptement nécessaire. Il arriverait, de la sorte, que pas un hameau ne serait dépourvu de médecin. Là où un docteur, libre de choisir sa résidence, n'aura pas cru devoir s'installer, un stagiaire, muni d'une autorisation d'exercice pour un laps de temps ne pouvant pas excéder six mois, ferait l'apprentissage de la clientèle dont il aurait au reste les profits, et si le poste restait vacant après six mois, un second ou un troisième stagiaire viendrait succéder au premier. Ces postes d'honneur devraient, de préférence, être confiés aux plus dignes, aux internes des hôpitaux, par exemple, lesquels, en quittant leurs services au terme de leur internat ou autrement, devraient acquitter leur stage par une de ces stations à la campagne, pendant une période d'au moins trois mois. N'y aurait-il pas, d'ailleurs, sans compter les internes, toute une pépinière de jeunes gens instruits qui pourraient être disséminés dans tous les coins de la France et qui rendraient de grands services, depuis le premier jusqu'au dernier, dans le cas où une grande épidémie aurait fait subitement irruption dans une étendue plus ou moins grande du pays ?

Au retour de ces missions et au moment de passer leur thèse, ces jeunes médecins seraient tenus, soit de présenter un travail manuscrit ou imprimé où se trouverait consigné le résultat de leurs observations (ce qui pourrait fort bien servir de sujet), soit de rendre compte oralement, pour leur examen de thèse, de ce qu'ils auraient vu et observé. Peut-on admettre que la plupart de ces jeunes gens d'élite n'auraient rien à révéler d'intéressant sur la topographie médicale des diverses régions de la France ? Et, s'il s'en trouvait quelques-uns qui n'eussent pas procédé à leurs observations avec toute la rigueur désirable, croit-on qu'ils pourraient se livrer se livrer à des assertions par trop paradoxales, devant leurs juges compétents, sans en fournir dix fois

changer d'avis la Société, qui déjà avait jugé et proscrit cette opération.

Il est certain que les dangers ne manquent pas ici : entrée de l'air dans les veines, hémorrhagie immédiate ou consécutive, phlébite, septicémie.

Cependant, il peut arriver que le chirurgien soit forcé d'intervenir, pour des raisons que je réduis à trois.

La première, c'est l'esthétique, raison qui n'est pas toujours valable, mais qui peut parfois armer la main de l'opérateur. Ainsi, il y a quelques années, une jeune fille vint me trouver, disant qu'un seul obstacle s'opposait à son mariage, une tumeur qu'elle portait à la figure, et qui n'était autre qu'une masse de ganglions parotidiens engorgés. J'en écrivis à M. le professeur Richet ; car j'étais jeune, et j'avais peur. — Devant les encouragements de ce maître bienveillant et la volonté toute bretonne de la jeune amoureuse, je me décidai à l'opération, qui réussit sans incidents et fut suivie de l'union tant désirée.

La deuxième raison est l'asphyxie imminente. Celle-là est inéluctable. Je donne mes soins à une jeune femme dont toute la moitié droite du cou est occupée par une masse ganglionnaire énorme. Pas de suffocation encore ; mais cela viendra, car la tumeur s'avance graduellement vers la trachée et le médiastin. Alors, il faudra bien opérer, et ce ne sera pas une mince besogne.

Enfin, il existe un dernier motif d'intervention, la douleur. C'est pour la délivrer de ses souffrances atroces, que j'ai opéré le mois dernier une femme dont je crois bon de relater l'observation à cause de l'accident qui m'est arrivé et qui compte dans la pléiade d'écueils propres à cette opération.

La malade est une femme de trente-six ans, nourrissant un enfant de neuf mois. La tumeur, qui a commencé il y a quinze mois, est située au niveau de la glande sous-maxillaire, à droite ; elle a le volume d'un gros œuf, une dureté ligneuse ; sans bosselures ni adhérences à la peau ou à l'os. Depuis un an, cette femme n'a pour ainsi dire pas dormi, tant les élancements douloureux étaient intolérables. Aussi est-il survenu un amaigrissement notable, de l'inappétence, de l'anémie, et de la toux : il y a des craquements sous ses clavicules.

Traitée par tous les moyens généraux et locaux d'usage en pareil cas, la malade n'en a retiré aucun bénéfice.

Aussi me supplie-t-elle de la débarrasser de cette grosseur, siège et cause de toutes ses souffrances.

Je pratique l'opération, aidé de mes amis, les docteurs Jouanno et Cravin. Incision de la peau sur le sommet de la tumeur, parallèle à la branche du maxillaire. Pendant une demi-heure au moins, dissection lente et pénible, à cause du degré très prononcé d'induration du tissu cellulaire, et du siège profond de la tumeur, qui soulève le plancher buccal. Il est impossible de se servir du doigt ou de la sonde cannelée pour l'énucléation, et le bistouri, dans cette région, ne doit avancer qu'à tout petits pas.

Enfin, tout avait marché à souhait, lorsque, au moment où je finissais de détacher la tumeur en l'attirant fortement au dehors et en coupant le dernier lien celluleux qui la retenait encore, un flot bouillonnant de sang veineux remplit la plaie et inonda les alèzes... Mes chers lecteurs, que le ciel vous épargne semblable surpri-

---

la preuve? Est-il admissible, d'autre part, que ces missions, sans cesse renouvelées, suivies de discussions sérieuses en présence des élèves, resteraient stériles pour la connaissance ou la propagation de notions médicales saines sur telle ou telle région ?

Quant aux stagiaires qui auraient fait leurs études dans les Facultés de province, ils trouveraient dans les hôpitaux de Paris, où ils seraient tenus de prendre du service, le complément indispensable de toute bonne instruction médicale, c'est-à-dire une expérience clinique que nulle part ailleurs on ne peut acquérir au même degré. Ceux d'entre eux qui n'auraient eu, pendant l'année, aucune mission extérieure à remplir, seraient donc tenus de justifier du bon emploi de leur temps, non seulement par des appels quotidiens dans les divers services d'hôpital, mais encore par un certain nombre d'épreuves cliniques subies devant le jury d'examen. Le service de nuit dans les grands centres pourrait enfin être confié aux plus dignes d'entre ces stagiaires qui feraient ainsi, sous le regard de leurs maîtres, le rude apprentissage de leur future profession.

On le voit donc, cette obligation du stage pour les étudiants avancés, tout en permettant aux docteurs déjà reçus d'être parfaitement libres de leurs mouvements comme dans le passé, d'aller s'établir dans les villes ou dans les campagnes, de laisser tel ou tel poste vacant, cette obligation du stage, dis-je, pourvoirait, en temps ordinaire comme en temps d'épidémie, à toutes les exigences du service médical, pour la population entière de la France. Qui est-ce qui oserait soutenir qu'une pareille institution dont il serait très facile de réglementer le fonctionnement régulier, ne remplacerait pas avantageusement l'institution des officiers de santé, destinée principalement à répandre les secours médicaux jusque dans les campagnes?

Le système que nous venons de développer repose sur ce fait d'observation qu'il n'y a pas de plus puissant levier pour l'initiative et les efforts individuels, que la consécration, au grand jour et devant des juges compétents, de toute supériorité intellectuelle péniblement acquise par un labeur incessant. C'est à cette émulation salutaire que l'on doit de ne jamais se laisser rebuter par les obstacles et de se trouver grandi, au sortir de la lutte, lors même qu'on n'aurait pas remporté la victoire. Or, le

se! Si pourtant votre bistouri vous la réserve un jour, ne perdez pas la tête! Bourrez la plaie d'éponges phéniquées, et, si le flot s'arrête, attendez. C'est ce que je fis. Le lendemain le pansement compressif était légèrement teinté de sang. J'enlevais une seule éponge, à la partie antérieure de la plaie, sans retour d'hémorrhagie. Dysphagie notable dans la journée.

Le troisième jour, avec d'infinies précautions, toutes les éponges sont successivement retirées, sauf une, qui était comme encastrée dans la partie la plus reculée et la plus profonde de la plaie. Léger suintement de sang. Le même pansement, avec de nouvelles éponges phéniquées, est appliqué. Dysphagie.

Le quatrième jour, je me décide à enlever la dernière éponge, qui avait dû être placée sur le vaisseau lésé. Après l'avoir longuement imbibée d'eau tiède pour amener le gonflement et rendre le décollement plus facile, sans tiraillements, je l'attirai doucement au dehors... et le sang ne revint pas. Mais je découvris alors, au fond de l'excavation, un cordon bleuâtre, gros comme une plume d'oie, oblique en bas et en avant, et sur cette veine, une perte de substance, suivant le trajet du vaisseau, longue d'un centimètre au moins, sur un millimètre ou deux de largeur, et comblée par un caillot rougeâtre. Ce vaisseau, que mon dernier coup de bistouri avait ainsi éraflé, était sans doute la veine que Cruveilher décrit comme faisant communiquer le tronc temporo-maxillaire avec la jugulaire interne et qui, parfois, est très volumineuse. C'était ici le cas, et de plus cette veine malencontreuse devait adhérer à la face profonde de la tumeur ganglionnaire, puisque je l'avais soulevée avec elle.

Les suites de l'opération furent dès lors des plus simples. La dysphagie disparut; la fièvre fut très modérée; la plaie se comblait à vue d'œil.

Après un mois, cicatrisation complète. Les douleurs n'ont pas reparu ; l'opérée mange et dort; son teint cachectique a fait place à une coloration de bon aloi; la toux a beaucoup diminué, ainsi que les craquements sous-claviculaires.

Comme la tumeur enlevée était manifestement tuberculeuse, je suivrai cette femme pour constater l'effet de l'ablation sur la marche des symptômes pulmonaires. Jusqu'ici, l'effet a été favorable; mais j'avoue qu'il faut tenir grand compte de la cessation d'un allaitement délibitant, du retour de l'appétit et surtout du sommeil.

Pontivy, le 22 juillet 1884. Dr Langlais.

Réflexions

L'observation que l'on vient de lire donne une idée fort juste des raisons qui peuvent militer en faveur d'une intervention condamnée dans beaucoup de cas. Notre distingué confrère a utilement agi, et peut-être a-t-on le droit d'espérer que l'ablation de cette néoplasie tuberculeuse limitée préservera sa malade de l'extension ordinaire de la diathèse.

Il nous permettra de rappeler ici un procédé opératoire que nous avons vu employer avec succès par M. le Professeur Verneuil, toutes les fois que, comme au cou, à l'aisselle, à l'aîne, il pratique une extirpation de tumeur dans une région très vasculaire. La sonde cannelée étant souvent un instrument trop faible pour décoller, il se sert ou des doigts ou d'un élévatoire mousse et un peu recourbé en langue de chat. Toutes les fois qu'il arrive à limiter une partie plus

grand défaut de notre organisation médicale actuelle, si on en excepte la carrière si restreinte et facultative du concours, est de se baser sur la valeur *absolue* des candidats, chose très difficile à apprécier par elle-même, et qui comporte trop d'élasticité dans le jugement, toujours faillible, des hommes les plus équitables.

Dira-t-on qu'une pareille organisation, en restreignant le nombre des étudiants en médecine, porterait atteinte à la liberté individuelle? C'est là une objection que nous croirions devoir passer sous silence, si nous ne savions que le plus simple des projets de réforme, qui dérange toujours les habitudes reçues, doit répondre d'avance à tous les reproches, plus ou moins fondés qui pourraient lui être faits : — Porter atteinte à la liberté individuelle, gêner le libre développement des facultés intellectuelles dans n'importe quel courant de l'activité humaine, ce serait là plus qu'une faute, ce serait porter l'atteinte la plus grave à la nouvelle organisation qu'on veut défendre, ce serait la condamner à mourir avant de voir le jour!

Or, en est-il ainsi de celle que nous venons d'esquisser rapidement? En quoi une nation qui réclame cinq ou six cents de ses membres pour un service important, et qui les choisit parmi les plus méritants, qui exige d'eux de longs sacrifices pécuniaires ou autres, et leur offre, en retour, les seuls privilèges que donnent, dans toute autre carrière, les services rendus et le travail persévérant, en quoi cette nation viole-t-elle le principe sacré de la liberté individuelle? Autant vaudrait-il dire qu'on viole outrageusement cette même liberté, quand on nomme un maréchal de France après de hauts faits d'armes ou quelque professeur de Faculté après une série d'épreuves ou de travaux remarquables, quand on accorde, en un mot, quelque marque de distinction à ceux qui ont publiquement justifié de leur mérite, aux dépens de ceux qui en ont moins ou qui pourraient en être totalement dépourvus. Singulière théorie qui mettrait, au même niveau, l'homme doué d'intelligence et d'activité, et l'homme incapable ou paresseux? Craindrait-on, par hasard, que quelque génie méconnu ne trouvât pas à se caser dans les six cents admissions, à faire annuellement parmi les candidats aux Ecoles de médecine? Et, en admettant que ce futur génie échouât à un premier concours, serait-ce un grand malheur pour lui, et pour la société, que de le renvoyer au concours de l'année suivante? On voit, par là, le peu de fondement sur lequel reposerait une pareille objection.

adhérente ou un vaisseau, il ne les divise pas sans les avoir, au préalable, liés avec un fil de catgut. De cette façon on se met à l'abri de l'hémorrhagie; et on peut oblitérer des vaisseaux même assez volumineux. Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Un pharmacien-médecin.

M. Bordier a donné, à la Société de Médecine légale, séance du 7 juillet, lecture d'un rapport qu'il a fait à l'occasion des faits suivants:

Le docteur Thoriot exerce la médecine, depuis plusieurs années, à Saint-Dié-sur-Loire, dans le département de Loir-et-Cher. Cette localité étant dépourvue de pharmacien, le docteur Thoriot avait l'habitude de débiter des médicaments à ses clients, suivant l'usage établi en pareil cas.

Survint un officier de santé, muni du diplôme de pharmacien, qui ouvrit une officine à Saint-Dié et se mit en devoir d'y exercer en même temps la médecine.

De là le désespoir du docteur Thoriot; en effet, depuis cette époque, cet honorable confrère se trouve dans la triste nécessité, non seulement de ne plus délivrer de médicaments à ses malades, mais encore de les envoyer chercher les médicaments qu'il leur prescrit dans l'officine de son rival l'officier de santé: il n'est pas nécessaire d'insister longuement sur le préjudice matériel et moral qu'une pareille situation crée au docteur Thoriot.

C'est pour y remédier que le docteur Thoriot nous a écrit, dans l'espoir que la Société de médecine légale appuierait de son autorité ses réclamations.

Malgré l'intérêt que nous portons à la situation du docteur Thoriot, il nous est impossible d'appuyer sa revendication. La législation est formelle à cet égard, il suffit de se reporter aux articles 25 et 27 de la loi de germinal an XI, pour reconnaître: 1° que la vente des médicaments est absolument interdite aux médecins qui exercent dans une localité pourvue d'une officine; 2° que le cumul des fonctions de médecin et de pharmacien, bien que contraire à l'esprit général de nos lois, est parfaitement légal en l'espèce. Il ne saurait donc y avoir de doute sur la solution à donner à la question que nous a posée le docteur Thoriot. Jusqu'à ce qu'une réforme, que nous sommes les premiers à désirer, de la loi intervienne, il n'a aucun recours contre l'officier de santé pharmacien, qui lui fait une concurrence si fâcheuse. (Les conclusions de ce rapport sont adoptées par la Société.) (*L'avenir pharmaceutique.*)

II

Indemnités médico-légales.

Angoulême, 22 septembre 1882.

Il m'est arrivé plusieurs fois, pendant mes premières années de pratique médicale, d'avoir de grandes difficultés pour me faire payer les honoraires dus pour expertises médico-légales.

C'est surtout en cas de réquisition des maires que les difficultés sont presque insurmontables. — Une personne a été trouvée noyée, un inconnu s'est pendu, et le maire de la commune, avant de laisser procéder à l'inhumation des cadavres, veut mettre sa responsabilité à couvert par un rapport médical constatant que la mort n'est pas le résultat d'un crime.

Lorsque le médecin réclame ses honoraires au Procureur de la République, celui-ci refuse de taxer, et dit de se faire payer par le maire qui a requis; ce dernier, à son tour, refuse très souvent de payer. (Le médecin pourrait cependant être très facilement payé sur le crédit accordé aux maires pour *dépenses imprévues*, — article 147 de la Loi municipale de 1884.)

Pour éviter toute difficulté, voici la conduite que j'ai adoptée; je n'accepte plus les réquisitions de MM. les Maires, juges de paix, etc., que si elles mentionnent bien.:

1° Qu'ils agissent comme officiers de police judiciaire, auxiliaires du Procureur de la République.

2° Et si elles contiennent la phrase suivante ou une phrase analogue:

« Attendu qu'il est nécessaire de savoir si la « mort (ou la blessure...) est le résultat d'un « crime ou de toute autre cause, requérons, etc. »

Avec cette formule je n'éprouve plus de difficulté pour me faire taxer par le parquet.

Dr Nadaud.

III

Rapport fait au nom de la Commission chargée d'étudier la révision des lois médicales, par le Dr L. Martinet, de Piney, et lu à la séance générale de l'Association des médecins de l'Aube.

(*fin*).

En résumé, messieurs, il me semble bien probable que l'exercice illégal sera aussi fortement atteint que cela est possible en ce moment, si nous pouvons obtenir:

1° L'aggravation de responsabilité, en cas d'accidents, pour quiconque se livre indûment à la pratique de la médecine;

2° L'aggravation des peines et une meilleure qualification de ce délit dans des cas désormais mieux précisés.

3° Le droit, pour le médecin, de délivrer à ses malades, là où il y a une seule officine, les médicaments les plus urgents, — et partout, quand la distance de toute officine est de plus de deux kilomètres.

Syndicats. — Il reste encore plusieurs questions à examiner; celles-là nous demanderont peu de temps. Une seule aurait pu nous retenir; mais elle n'a plus à figurer dans la révision des lois médicales au milieu desquelles elle vous aurait certainement apparu comme la plus mémorable conquête. Je veux parler des syndicats professionnels qui sont maintenant de droit commun.

Vous vous rappelez qu'ils étaient un des grands *desiderata* du congrès de 1845, — et plusieurs d'entre nous se souviennent encore que, dans la première année de sa fondation, l'Association de l'Aube a émis au sujet de leur création plusieurs vœux pressants.

Les voilà à peu près réalisés, et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que ce bien vous est venu en dormant, il faut l'avouer. — Fatigués de nos longs espoirs, nous n'y songions plus guère; et, à vrai dire, il est certain que, si nous avions été seuls en cause, la loi des syndicats ne serait pas encore faite. Mais nous profitons d'autres efforts et des circonstances politiques.

Quoi qu'il en soit, une arme précieuse vient de nous être donnée, qui nous aidera à obtenir plus facilement certaines solutions équitables. Ainsi, par exemple, dans la question épineuse et urgente des sociétés de secours mutuels, dans celle de l'exercice illégal, celle des honoraires, etc., etc., il n'y a rien de plus à en dire ici. — Il nous reste à les mettre en pratique.

Prescription annale. — J'arrive à la prescription annale des honoraires. — *Evidemment*, elle est excessive. En général, le corps médical demande cinq ans. L'Italie, dans une loi récente, en accorde trois. C'est peut-être la mesure juste.

En effet, comment exiger un paiement presque immédiat de pauvres gens que la maladie transforme vite en véritables malheureux ? Le médecin leur recommande la prudence, ou peu de travail, un bon régime, — et en même temps la loi veut que vous demandiez de suite votre dû. Est-ce possible? et les droits de l'humanité?... les voilà encore foulés aux pieds. Il faut que la loi nouvelle soit plus pratique, plus sage, plus humaine. Il faut qu'elle nous permette d'attendre avec bonté certains honoraires.

Privilège de dernière maladie. — Quelques mots, maintenant, d'une autre loi assez étrange, celle qui consacre le privilège de dernière maladie.

Savez-vous ce qu'elle dit, cette loi ? Le voici : Il y a des hommes que, au su de tout le monde, la misère étreint déjà. Un autre malheur les frappe, la maladie ; la maladie qui, en menaçant leur vie, va ôter les chances de réparation que l'avenir leur ménageait peut-être. Il faut que ces malades aient les soins que leur état réclame, et moi, qui suis la loi, je te dis à toi, médecin : « Va au chevet de ces malheureux, sans te préoccuper de leur fortune chancelante, et, s'ils viennent à succomber, tu seras payé des premiers ; — mais, si tu viens à les guérir, oh alors ! tant pis pour toi ; plus de paiement. »

Elle pourrait ajouter : « Quelle preuve plus grande te donner de la singulière estime en laquelle je te tiens ; car, n'était l'élévation de ta conscience, on pourrait dire que je t'invite à mal faire. »

Cette loi ne doit pas être une de celles que l'Europe nous envie; mais c'est une de celles dont nous devons réclamer le changement, en demandant *que le privilège, pour dernière maladie, comprenne toutes les phases d'une dernière affection, quelles qu'en aient été la durée et l'issue; — et que ce même privilège s'étende au failli, car la situation est analogue.*

Il est du reste assez curieux que cette interprétation singulière n'est devenue triomphante que peu à peu, à force d'arrêts étranges, et qui incriminent au moins autant la magistrature que le législateur, etc...

Direction générale de la Santé. — Enfin, il serait peut-être bon de chercher à obtenir la création d'une Direction de la Santé, à rattacher au Ministère de l'Intérieur ou à celui de l'Agriculture. Elle donnerait plus d'importance au corps médical, l'aiderait à faire prévaloir ses vœux, et assurerait mieux les mesures que réclame l'hygiène.

LES CONGRÈS.

Congrès de Copenhague.

(fin).

IV

De hautes questions de pathologie générale ont été successivement abordées au Congrès de Copenhague par MM. Lépine, Stadelman, Liebermeister, Bouchard, Virchow, Verneuil.

M. Lépine admet plusieurs sortes d'auto-intoxications : il rapporte plusieurs observations *d'auto-intoxication* ayant pour point de départ l'intestin, notamment au cas où des matières putrides, stagnant dans la partie inférieure de l'intestin, avaient amené une septicémie avec des symptômes ressemblant à ceux de l'intoxication par l'atropine. M. Lépine a également étudié l'auto-intoxication comme élément morbide dans les maladies aiguës : il a cherché dans les humeurs des malades, notamment dans l'urine, les principes toxiques. Il a ainsi extrait des alcaloïdes dont la quantité et les effets physiologiques varient suivant les cas.

M. Stadelman (de Kœnigsberg) conclut de ses recherches sur le coma diabétique que cet état serait dû à une accumulation d'ammoniaque dans le sang.

M. Liebermeister (de Tubingen) développe les

principes, les procédés et les résultats de la méthode anti-pyrétiqne dans le traitement des maladies infectieuses aiguës.

M. Bouchard reconnaît tous les avantages de la thérapeutique antipyrétiqne des maladies infectieuses aiguës; mais cette méthode n'est qne palliative, non curative; elle permet an malade de s'acheminer moins péniblement on plus sûrement vers la guérison spontanée. N'y a-t-il pas à agir d'une manière plus efficace? A côté de cette thérapeutique antipyrétique, naît et se développe la thérapeutique antiseptiqne qui franchit pen à peu l'enceinte du laboratoire.

Celle-ci a pour but, non pas, comme on le répète faussement, de tuer le microbe, mais bien d'entraver sa pullulation. Certes l'antisepsie médicale, en tant qu'elle veut atteindre les agents infectieux disséminés avec le sang dans tout l'organisme on répandus dans des tissus qui sont soustraits à une médication locale, est loin encore d'être entrée dans la phase d'application légitime; il n'en est plus de même pour les infections dans lesquelles les ferments habitent des surfaces accessibles, naturelles ou accidentelles, que ces infections soient primitives on secondaires. Là l'antisepsie médicale a fait ses preuves : elle peut être efficace sans devenir nuisible. Depuis plusieurs années, M. Bouchard applique cette méthode au traitement des complications qui proviennent an conrs de la fièvre typhoïde du fait des putréfactions intestinales ; il pratique également l'antisepsie du tube digestif dans d'autres maladies.

Dans la fièvre typhoïde M. Bonchard emploie le charbon iodoformé ; ce n'est pas dans le but d'agir sur l'agent typhogène ou de s'opposer aux putréfactions intestinales, mais afin d'empêcher l'absorption des produits de ces putréfactions, en les fixant, en partie du moins, sur ce charbon. Quant au mode de préparation et d'administration dn médicament, 60 centigrammes d'iodoforme dissous dans 100 centimètres cubes d'éther sulfurique sont mélangés à 100 grammes de poudre de charbon. Après évaporation de l'éther, le charbon iodoformé est mélangé à 80 grammes de glycérine, et une cuillerée à bouche de ce mélange délayée dans un demi-verre de boisson est administrée toutes les deux heures. On donne ainsi, dans la fièvre typhoïde, la poudre de charbon végétal à l'intérieur à la dose de 100 grammes par jour en deux fois.

Les matières fécales, non seulement perdent leur fétidité, mais sont absolument inodores et donnent par filtration un liquide incolore. Les effets de cette médication sont, en même temps que la désinfection absolue des selles, la diminution des matières colorantes et des ptomaïnes des urines, la coloration claire de la peau succédant au teint terreux du malade. La régularité des évacuations doit être surveillée pour empêcher l'accumulation du charbon, et il faut purger quand on cesse la médication. M. Bouchard a appliqué le même procédé d'antisepsie intestinale dans d'autres maladies qui s'accompagnent de fermentation exagérée du tube digestif, comme dans la dilatation de l'estomac. Si l'antisepsie médicale n'a pas encore tenu tont ce qu'elle promet, elle a du moins réalisé quelques progrès thérapeutique.

M. Virchow entend par *métaplasie* un processus en vertu duquel les modifications qui surviennent dans les tissus au cours de leur développement, se produisent en permettant aux cellules préexistantes de continuer à exister, pendant que le caractères du tissu changent. C'est ainsi que la transformation de l'os ne se fait pas directement au dépens des cellules qui existaient dans l'embryon : il se fait préalablement un tissu de transition, de passage, le cartilage, qui s'incruste peu à peu d'éléments calcaires pour faire l'os. Les cellules embryonnaires persistent et les cellules cartilagineuses font par *métaplasie* les cellules osseuses.

Un exemple non moins complexe de métaplasie est la moelle avec ses trois formes : rouge, jaune et gélatineuse. La métaplasie est une nouvelle application de la théorie cellulaire ; c'est un nouveau processus. D'après l'auteur, les transformations physiologiques et pathologiques des différents tissus, os, graisse, etc., ne doivent pas être attribuées à l'hypertrophie ou à l'hyperplasie cellulaires, et se font par le processus métaplasique.

Non moins intéressante est l'étude si brillante de M. Verneuil (1) sur la diathèse néoplasique : d'après l'éminent chirurgien, le néoplasme peut être défini : *un organe accidentel, définitif, superflu, nuisible, constitué par l'hyperplasie d'éléments anatomiques et de tissus altérés morphologiquement et chimiquement sans doute ; siège d'une nutrition pervertie et désordonnée, enfin manifestation locale d'une diathèse particulière, dérivant de la dyscrasie arthritique.* Les néoplasmes sont extrêmement fréquents et tendent à le devenir chaque jour davantage. Ils n'épargnent aucun organe, aucun système, ne respectent ni sexe ni âge, et quelques-uns d'entre eux déciment la partie la plus saine et la plus robuste de la population. L'impuissance de la thérapeutique provient surtout de l'obscurité profonde

(1) Revue scientifique, 30 août 1884.

qui entoure encore l'étiologie et la pathogénie des néoplasmes; aussi ne serait-ce pas une mince gloire pour la chirurgie contemporaine si elle éclairait ce point sombre de la pathologie, et si elle parvenait à substituer à l'action chirurgicale empirique et violente un traitement rationnel, ayant l'étiologie pour base.

Tous les néoplasmes vrais forment, par l'identité de leur origine constitutionnelle et de leur cause primaire, une famille pathologique naturelle. Ils naissent en vertu d'une disposition spéciale, d'une aptitude morbide particulière, en un mot d'une *diathèse néoplasique*. Cette diathèse n'est ni primitive ni indépendante, mais dérive d'une maladie constitutionnelle beaucoup plus générale, l'arthritisme : ce qui revient à dire que le néoplasme vrai est une manifestation arthritique, au même titre que la gravelle biliaire ou rénale, l'eczéma, le rhumatisme, la goutte, etc. Telles sont les hypothèses qu'a émises M. Verneuil sur la diathèse néoplasique, après avoir eu soin de rappeler ces paroles de Velpeau : « Il serait si important de connaître l'étiologie du cancer, qu'on pardonne volontiers à ceux qui s'en occupent toutes les suppositions possibles. »

Il faut signaler diverses communications intéressantes faites dans la section de chirurgie : — du Dr A. van Derwees sur l'enlèvement de l'os intermaxillaire ou du bourgeon médian osseux en cas de fissure de la voûte palatine avec bec-de-lièvre double ; — de M. Sayre, sur l'application de son bandage plâté chez les malades atteints d'affections diverses du rachis ; — de M. Ollier, sur les indications et contre-indications des résections et de l'arthrotomie dans les arthrites tuberculeuses ; — de M. Mac-Ewen, sur l'ostéotomie pour le genu valgum ; — de M. Redard, sur l'ostéoclasie dans le traitement des cals vicieux du membre inférieur ; — de divers autres auteurs sur les maladies des os et des articulations. — D'importantes discussions ont été également engagées sur le traitement du cancer du rectum, — sur l'amputation sous-périostée, — sur le traitement des rétrécissements de l'œsophage, — sur les pansements antiseptiques et sur l'anesthésie chirurgicale.

Dans une des dernières séances générales, sir Gull a fait une intéressante conférence, au nom de la *Bristish medical association,* sur les recherches internationales collectives des maladies; c'est dans le même esprit que M. Panum (de Copenhague) désirerait voir se former une association internationale, composée de quelques collègues des différents pays, et chargée d'étudier comparativement les rations alimentaires des hommes sains et malades, surtout dans les hôpitaux, les infirmeries et les prisons des différents pays. Cette association aurait pour résultat d'améliorer l'alimentation générale et, en particulier, celle des classes pauvres, en la faisant d'une manière plus physiologique.

Enfin, le Dr Flindt (de Suisse?) expose ses idées sur la *nature de la pneumonie fibrineuse*, qui, d'après lui, serait une maladie infectieuse. Le refroidissement ne peut être considéré comme cause essentielle et unique de la pneumonie, puisque, dans 92 0/0 des cas, la supposition d'un refroidissement quelconque a pu être exclue avec certitude. La coïncidence avec les variations de température n'autorise pas à admettre que les influences atmosphériques constituent la cause essentielle de la pneumonie; au contraire, la fréquence inégale de la pneumonie pendant les diverses années milite positivement contre cette idée. D'autre part, la pneumonie n'est jamais également répandue parmi la population; elle s'accumule toujours en petites épidémies et endémies locales; souvent elle forme des endémies purement domestiques. De plus, on peut assez souvent reconnaître qu'il y a transmission d'individu à individu : on est autorisé, dès lors, à admettre que la communication entre des personnes saines et des malades joue un rôle important dans la propagation de l'affection. Ce qui affirme nécessairement la supposition de la nature infectieuse et spécifique de la pneumonie.

HYGIÈNE

La prophylaxie de la tuberculose.

Nous avons publié, au commencement de cette année, deux articles sur la contagiosité de la tuberculose. Le remarquable rapport qui suit, lu par M. Vallin à la Société médicale des hôpitaux, dans une des dernières séance de la session précédente en est comme la conclusion naturelle, et on ne saurait lui donner trop de publicité. P. G.

Règles prophylactiques. — Le phthisique doit toujours coucher seul dans sa chambre et dans son lit. Cette recommandation, le médecin ne doit jamais manquer de la faire ; l'exécution rencontrera plus d'un obstacle. Deux arguments semblent péremptoires : au malade, on laissera comprendre le danger auquel il expose le conjoint, le parent ou l'ami ; auprès de ce dernier, on invoquera la nécessité pour le malade d'un air pur qu'il ne faut pas contribuer à souiller.

Jamais un enfant ne doit partager la chambre

encore moins le lit, d'une mère, d'un père ou d'une sœur phthisiques ; si l'enfant est lui-même malade ou délicat, le danger est plus grand encore ; il est considérable, si l'enfant ou le parent est convalescent de rougeole, atteint d'une affection des bronches, du larynx, du parenchyme pulmonaire, de la plèvre, c'est-à-dire d'une lésion qui entraîne presque inévitablement la desquamation de la muqueuse respiratoire, et favorise les inoculations directes par les poussières ou les germes introduits dans l'arbre bronchique. Nous pensons même qu'il est prudent de ne pas laisser un enfant, qui relève de rougeole ou de bronchite profonde, passer sa convalescence dans la maison qu'habitent des parents ou des personnes phthisiques, quand même il ne séjournerait que passagèrement dans la chambre occupée habituellement par le malade ; le séjour à la campagne dans un air vraiment pur lui conviendra mieux, à tous les points de vue, pour achever son rétablissement.

Quand il s'agit d'époux, l'épuisement et la dépression causés par le chagrin, les veilles, la réclusion, les fatigues de toutes sortes, le surmènement, diminuent la résistance vitale du conjoint encore bien portant, augmentent sa réceptivité et le mettent dans les conditions les plus favorables à la transmission ultérieure. Dans son intérêt propre, comme dans l'intérêt du malade, il doit se résigner à occuper une chambre voisine, d'où la surveillance est facile. D'ailleurs le danger de contamination est beaucoup moindre au début d'une affection tuberculeuse, qu'à l'époque où de vastes cavernes fournissent des sécrétions abondantes.

La phthisie buccale, pharyngée ou laryngée semble au contraire capable de favoriser la propagation et la dissémination du principe virulent par les surfaces ulcérées, les plaies exposées des muqueuses. C'est par une raison analogue qu'on a renoncé presque partout, dans les laboratoires, à l'injection sous-cutanée du suc tuberculeux, qui amène presque inévitablement des abcès fistuleux ouverts au dehors, et favorise l'infection des locaux où sont d'autres animaux en expérience ; l'inoculation par injection dans la cavité péritonéale est presque exclusivement adoptée aujourd'hui, parce qu'elle agit plus sûrement et sans danger pour le voisinage.

Quelques observations semblent montrer la facilité plus grande de transmission dans le cas de tuberculisation buccale et pharyngée, et ce n'est pas le seul point d'analogie qu'on pourrait trouver entre la syphilis et la tuberculose. L'inhalation habituelle des vapeurs d'iodoforme, à l'aide d'un petit tube de verre en forme de cigarette, est un moyen capable à la fois de calmer les douleurs de cette grave complication, et peut-être de diminuer les dangers de la transmission.

M. Verneuil et quelques auteurs ont, en ces derniers temps, soulevé la question de savoir si les orchites caséeuses, qui sont parfois la première manifestation de la tuberculose, ne pouvaient pas avoir leur origine dans une sorte d'inoculation locale, à la suite d'une blennorrhagie contractée auprès d'une femme phthisique.

La question est nouvelle et encore trop indécise pour justifier la prohibition complète des rapports sexuels avec les personnes atteintes de tuberculose. Ces relations doivent être sinon proscrites, au moins très réservées, surtout quand il s'agit d'un malade décidément phthisique, pour qui tout ébranlement nerveux est une cause d'épuisement profond. Une grossesse serait d'ailleurs fatale, à la fois pour la femme malade ou simplement menacée de tuberculose, et pour l'enfant qui naîtrait d'un père ou d'une mère déjà phthisiques. La femme tuberculeuse ou suspecte de le devenir doit renoncer à la maternité, et surtout à l'allaitement ; on a pu dire jadis que le lait d'une mère phthisique valait encore mieux que celui d'une nourrice très saine, mais mercenaire ; depuis les expériences de transmission de la tuberculose par le lait des vaches pommelières, il n'est plus un médecin qui puisse émettre une pareille allégation.

C'est surtout dans le confinement nocturne que réside le danger de la vie en commun avec les phthisiques ; quand l'air a été largement renouvelé, quand la ventilation est continue, libérale, on peut impunément circuler et même séjourner dans les locaux qu'ils habitent. Cette ventilation continue est un bienfait pour le malade aussi bien qu'une prophylaxie pour ceux qui l'environnent, et sans aller aussi loin que MM. Bennett et Mac Cormac, pour qui la première condition du traitement de la phthisie est l'ouverture permanente des fenêtres pendant la nuit, on ne saurait trop blâmer, au point de vue qui nous occupe, le méphitisme auquel on condamne d'ordinaire les tuberculeux pendant la nuit. La crainte des courants d'air et des refroidissements conduit à l'occlusion sévère de toutes les issues, à l'adoption de portières, de rideaux superposés, d'alcôves ; ces dernières devraient être rigoureusement proscrites, elles sont nuisibles plus encore pour le malade que pour ses proches. Pendant toutes les heures que le malade passe hors de sa chambre, (et tant que cela est possible, il ne doit pas y rester d'une façon continue), les fenêtres seront largement ouvertes, sauf à allumer un feu clair quelques instants avant d'y rentrer. Il est indispensable d'y assurer une ventilation permanente, même pendant la nuit, soit à l'aide d'orifices étroits et multiples placés au voisinage du plafond, soit en utilisant et en favorisant l'appel d'air par les cheminées. Cette ventilation continue, sur laquelle insistent justement MM. Peter et Jaccoud, n'expose nullement aux refroidissements quand elle est bien ménagée ; c'est une des meilleures sauvegardes contre tout danger de contamination, et les membres d'une famille peuvent ainsi circuler et même séjourner impunément pendant le jour dans la chambre réservée à un phthisique. *Il va sans dire que l'hygiène ne saurait approuver le maintien des salles communes d'inhalation qui existent encore dans*

certaines stations fréquentées surtout par les tuberculeux, et où malades et suspects respirent, crachent et éternuent au milieu d'une atmosphère lourde, humide, dans une promiscuité respiratoire regrettable.

Les PRODUITS DE L'EXPECTORATION sont, sans contredit, l'agent principal de la transmission de la tuberculose ; nulle part on ne trouve autant de bacilles que dans les crachats ; la virulence de ceux-ci est extrême ; la fréquence des localisations pulmonaires permet de supposer que le principe morbide a pénétré par la voie respiratoire ; on pourrait dire que la désinfection des crachats constitue presque toute la prophylaxie de la tuberculose. Dans les périodes avancées de l'affection, quand le poumon est criblé de cavernes, les malades, par suite de faiblesse, d'insouciance, parfois de délire, souillent tout ce qui les environne du produit incessant de l'expectoration : le sol, leurs vêtements, la literie, etc. Dans certains hôpitaux, quand ils sont trop faibles pour saisir leur crachoir, ou pour éviter qu'ils ne le renversent, on le remplace par un drap d'alèze étendu sur le lit, et sur lequel ils projettent directement l'expectoration. M. le professeur Picot, de Bordeaux, vient d'attirer l'attention sur les chances de propagation que peut engendrer cette pratique. L'habitude de cracher dans un mouchoir est également mauvaise ; les poches des vêtements peuvent être souillées ; on déplace tous ces linges, on les secoue et le mucus desséché forme des poussières qui disséminent les germes.

La projection des crachats sur le sol est une source de danger sur laquelle M. Villemin a longuement attiré l'attention (1) ; le piétinement soulève du sol ainsi maculé des poussières dont l'absorption ne peut être innocente pour ceux qui les respirent ou qui les avalent, dans les habitations privées comme dans les habitations collectives, dans les casernes, les couvents, les ateliers, les prisons, où les phthisiques séjournent parfois longtemps au milieu d'un grand nombre de personnes saines, avant d'être envoyés à l'hôpital. Or, les expériences de Schill et Fischer que nous allons citer prouvent que les crachats tuberculeux desséchés conservent encore toute leur virulence au bout de trois mois (95 jours) ; c'est seulement au bout de sept mois (226 jours) que leur inoculation reste sans effet.

Le médecin doit donc veiller à ce que l'expectoration des phthisiques soit recueillie *exclusivement* dans des crachoirs ; ceux-ci doivent être faciles à nettoyer et à désinfecter et, quand ils servent à l'usage exclusif d'une personne, à orifice étroit et à couvercle mobile. D'après les recherches récentes de MM. Schill et Fischer (2), assistants de Koch, à l'Office sanitaire impérial de Berlin, les crachats tuberculeux *à l'état frais* auraient une grande résistance à l'action des désinfectants : l'alcool absolu à haute dose, l'acide phénique à la dose de 5 à 10 pour 100, la solution saturée d'acide salicylique (?), l'acide acétique à 32 pour 100, l'eau saturée d'aniline, l'ébullition, seraient les seuls agents qui auraient détruit l'inoculabilité des crachats frais. Le sublimé, qui à la dose de 5 pour 1000 détruit la virulence des crachats desséchés, serait inerte même à la dose de 2 pour 100 ; de même l'iode, l'iodoforme, etc., qui coagulent le mucus à la surface des crachats frais, ce qui empêche la neutralisation des parties profondes.

(*à suivre*).

(1) Villemin, *De la propagation de la phthisie.* Académie de médecine, 13 avril 1869 et *Gazette hebdomadire*, 1869, p. 264.

(2) *Ueber die Desinfection des Auswurfs der Phthisiker*, von E. Schill et B. Fischer, Mitheilungen aus dem Kaiserlichem Gesundheitsamte, 1884, p. 131-146. Analysé par Zuber, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, juin 1884, p. 508.)

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Extrait de la circulaire ministérielle, 25 août 1884

La loi n'exige des syndicats que la *publicité* : faire connaître leurs *statuts*, la *liste de leurs sociétaires*, justifier en un mot de leur qualité de *syndicats*.

Le dépôt des statuts ne comporte aucune *déclaration spéciale*. Les statuts, imprimés ou manuscrits, *déposés en double*, sont certifiés, sur papier libre, par le président et le secrétaire.

Le maire de la localité, et à Paris le préfet de la Seine, délivrent *récépissé*. Celui-ci est exigible immédiatement et sur papier libre.

Nous publierons le texte de la circulaire dans le prochain Bulletin des syndicats

VARIÉTÉS

Dangereuses fraudes allemandes.

Qui ne se souvient d'avoir lu dans un certain nombre de journaux français, la traduction d'articles de la *Gazette de l'Allemagne du Nord* et de la *Gazette nationale* de *Berlin*, dans lesquels nos fabricants français étaient accusés de contrefaire les produits allemands, de vendre à faux poids et de falsifier tout ce qu'ils livraient au commerce étranger ?

Ces allégations furent énergiquement réfutées par quelques publications spéciales ; mais presque tous les journaux, faute de documents suffisants, gardèrent le silence. Notre tour est venu de parler.

Aujourd'hui, nous voulons affirmer non seulement que les accusations de nos bons voisins sont

mensongères, mais aussi que la plupart des produits chimiques qu'ils envoient chez nous sont falsifiés et souvent dangereux.

Nous allons en donner des preuves.

M. Suillot a déposé *récemment*, sur le bureau de la chambre syndicale des produits chimiques, des échantillons prélevés dans les formes sur des envois allemands. Ces échantillons ne provenaient pas de deuxième ou de troisième main, ou d'établissements sans importance, mais de maisons dites de premier ordre, qui inondent la France de prospectus énumérant sept à huit cents articles à des prix fabuleux de bon marché.

L'un de ces échantillons était du borate de manganèse *facturé* à un membre de la chambre syndicale comme *chimiquement pur* et qui contenait plus de 64 0/0 de matière étrangère à ce sel. L'impudent fraudeur ne s'était même pas mis en grands frais pour allonger la sauce; il avait tout bonnement ajouté à 36 0/0 de borate de manganèse réel, 64 0/0 de plâtre.

Le dit borate de manganèse chimiquement pur était coté 70 francs les 100 kilos, alors qu'il faut plus de 170 francs d'acide borique pour obtenir 100 kilos de borate de manganèse!

Les autres produits analysés étaient de l'émétique renfermant de 40 à 50 0/0 de matières étrangères. C'est cette fraude qui mérite surtout d'attirer l'attention des médecins et des pharmaciens, non pas seulement parce qu'elle constitue un vol, mais aussi parce qu'elle peut avoir les plus fâcheuses conséquences.

Les fabricants de produits chimiques français vendent le tartre stibié pulvérisé, 5 francs le kilogramme, et il leur est impossible, à cause du prix de l'acide tartrique qui entre dans sa composition, de le donner meilleur marché. Les Allemands, au contraire, le livrent à raison de 3 francs le kilogramme.

Il en est, du reste, de même pour tous les autres produits chimiques. Depuis bien des années, la Prusse, la Saxe, le Wurtemberg, ruinent notre industrie de produits chimiques, industrie cependant d'origine essentiellement française. Nous allons voir comment s'y prennent ces commerçants peu scrupuleux pour atteindre ce but, du moins en ce qui concerne le tartrate de potasse et d'antimoine.

La chambre syndicale des produits chimiques de Paris a constaté que les émétiques contenaient de 41 à 56 0/0 d'*acide oxalique*, sous un état quelconque. Le laboratoire municipal est arrivé au même résultat dans ses analyses, et il est probable que le directeur, M. Girard, ne tardera pas à donner la plus grande publicité à ce fait qui peut d'autant moins être révoqué en doute qu'il est avoué par un des organes scientifiques les plus importants de l'Allemagne, le *Chimiker Zeitung de Gœthen*. Ce journal signale la présence dans le commerce de produits fabriqués en Saxe et en Wurtemberg, vendus sous le nom d'émétique et qui ne sont pas autre chose qu'un oxalate de potasse et d'antimoine, *ne renfermant pas trace* d'acide tartrique.

Nous n'avons pas besoin de montrer ici les dangers et surtout les déboires auxquels sont exposés nos confrères qui auront prescrit à leurs malades de l'émétique d'origine allemande, soit comme vomitif, soit comme contro-stimulant, soit encore comme révulsif, etc.

La fraude dont je viens de parler méritait d'être signalée, parce qu'elle ne consiste pas en la substitution à un médicament d'un produit inerte, mais d'un poison violent, capable de tuer le malade qui en avale une quantité même fort minime. Elle le méritait aussi, parce qu'il est des fabricants de produits pharmaceutiques français qui semblent avoir, depuis quelques années, une tendance à profiter du bon marché que leur offrent les produits chimiques allemands. Connaissant aujourd'hui la cause de ces abaissements de prix, espérons qu'à l'avenir ils auront recours à une source moins impure.

En Prusse, comme en Saxe et dans le Wurtemberg, il y a des maisons honnêtes et sérieuses, qui sont les premières à déplorer les fraudes qui déshonorent le commerce des produits chimiques allemands, fraudes dont les coupables devraient être traduits devant les tribunaux.

(*Le Médecin Praticien*).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort de deux membres du *Concours médical*, M. le Dr Huard, chevalier de la Legion d'Honneur, à Brest (Finistère). — et M. le Dr Froc, à Sermaises (Loiret).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
18 Octobre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — No 42

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Chaque fois qu'un médecin vient à succomber aux atteintes d'une maladie contagieuse contractée dans l'exercice de sa profession, qu'il s'agisse de la diphthérie ou du choléra, une question se dresse que la presse discute et résout dans deux sens différents. Quelques-uns, le petit nombre, à vrai dire, déclarent qu'un malheur de ce genre fait partie des risques inhérents à toute profession et que le cas n'est pas différent de celui d'un couvreur qui glisse sur un toit et se tue en tombant. D'autres assurent au contraire que le médecin, frappé par la diphthérie ou le choléra au chevet de ses malades, mérite d'être rangé parmi les victimes du dévouement à l'humanité. Peut-être exagère-t-on un peu de part et d'autre; car, s'il est évident que tout homme, en se consacrant à la médecine, sait bien qu'il embrasse une profession dangereuse, dans laquelle les risques et périls sont balancés par une rémunération relativement élevée et surtout une flatteuse influence sociale, il n'en est pas moins vrai qu'il y a plusieurs manières d'accomplir ses devoirs professionnels; on peut ne faire que le nécessaire, on peut aussi faire plus que son devoir, et, par suite d'un dévouement exalté aux malades, accroître les chances défavorables auxquelles tout médecin est exposé.

La question mériterait d'être reprise à nouveau, à propos d'un article qne M. Laborde vient de publier dans la *Tribune médicale*, sous ce titre : « Les victimes oubliées du choléra. » Nombreuses, hélas! sont les victimes que la récente épidémie vient de faire dans le corps médical.

FEUILLETON

Projet de réorganisation de l'exercice de la médecine en France, sans nouvelles charges budgétaires.

par le Dr DUBOUÉ (de Pau).

(*fin*).

Il s'agirait, dès lors, de substituer le concours aux examens, à tous les degrés de la hiérarchie médicale, seul moyen de développer, dans le corps médical tout entier, la plus grande somme d'efforts individuels, sans recourir à des moyens de coercition toujours peu efficaces chez des jeunes gens qui s'acheminent vers l'âge de raison. Qu'on observe avec soin ce que produit le concours dans nos grandes écoles de Saint-Cyr, Polytechnique ou autres, et l'on verra bien vite que c'est à cette grande institution qu'elles doivent leur prestige, bien plus qu'au genre de notions scientifiques qu'on y acquiert. Car il n'y a pas, en fait de sciences, d'occupations plus nobles les unes que les autres, et ce n'est, d'ailleurs, ni par la moindre variété des connaissances, ni par la moindre profondeur dans le savoir que la médecine devrait être reléguée au rang des sciences subalternes.

Mais, cette obligation du concours à toutes les étapes de la vie de l'étudiant impose une obligation non moins impérieuse, celle de choisir un jury qui offre toutes les garanties possibles de compétence et d'impartialité. Il n'est pas donné à chacun de s'improviser juge dans une question de son ressort, et encore moins dans les questions médicales que dans toutes les autres. Donner une question qui permette de révéler chez tous les élèves une aptitude pratique et suffisante et de distinguer chez chacun d'eux les facultés intellectuelles qui leur ont été inégalement réparties par la nature, c'est là une besogne qui n'est pas à la portée de tout le monde et qui doit être confiée à des hommes supérieurs. Aussi, est-ce au concours qu'ils devraient se recruter et même l'accès

Nos confrères tombés au champ d'honneur laissent des femmes, des enfants, qui peuvent être dans une situation précaire. Qu'adviendra-t-il de ces pauvres survivants? Un médecin, membre de l'Association générale, si, devenu vieux et infirme, il se trouve dans la gêne, reçoit une pension; s'il succombe à la contagion de la diphthérie ou du choléra, les siens peuvent se voir allouer un secours. Mais pour la famille du médecin qui n'appartient pas à l'Association, que va-t-il advenir d'elle? Sous l'inspiration très généreuse de M. le Dr Gellé, qui, le premier, a envoyé son obole, le rédacteur en chef de la *Tribune* s'offre à organiser une souscription, et il termine son article en des termes excellents, qu'il convient de reproduire: « Il faut, et il est temps, que la grande famille médicale française adopte les orphelins et leurs mères, qui sont ses enfants; et, en attendant que nos associations de secours mutuels soient parvenues à réaliser les *desiderata* dons nous parlions à l'instant, et qui se font plus vivement sentir en ces occasions d'une si triste opportunité, il appartient à la participation spontanée, si minime qu'elle soit de chacun de nous, de remédier aussi largement que possible, aux suites matérielles de malheurs inévitables et déjà trop grands peut-être.

« Nous faisons appel à nos collègues de la Presse médicale qui partagent certainement tous, sans exception, nos sentiments et que nous convions à s'entendre sur les meilleures mesures à prendre pour donner à cette manifestation de solidarité professionnelle la plus grande efficacité pratique. L'isolement, en ce cas, serait stérile, et l'union mènera sûrement au but: c'est l'occasion, s'il en fût jamais, pour la Presse médicale de se syndiquer, ne fût-ce que momentanément et pour le motif dont il s'agit. »

Le *Concours médical* se déclare tout prêt à répondre à l'appel de *la Tribune*, et à unir ses efforts à ceux des autres journaux médicaux pour étudier les meilleurs moyens de soulager d'intéressantes infortunes.

La dernière séance de l'Académie a eu et aura du retentissement. M. Daremberg a fait, sur l'infection de la Seine par les eaux de Paris, une communication d'un intérêt si général, que tous les journaux politiques la reproduisaient ou l'analysaient le lendemain.

« Les eaux de Seine qui alimentent un certain nombre de rues du XVIIIe arrondissement de Paris et sa banlieue Nord sont prises entre Clichy et Saint-Denis, au-dessous du débouché du grand collecteur des égouts, dans lesquels on verse dès maintenant le quart des matières fécales de la capitale. On sait quel est l'état d'infection du fleuve dans cette partie de son cours; de plus, sur la prise d'eau de la banlieue est établi un lavoir, de sorte que la Compagnie d'eaux est ainsi à la source même des matières contaminantes qui peuvent souiller les linges et qui pullulent avec une grande facilité dans les tuyaux.

M. *Daremberg* vient de faire l'analyse de ces eaux, puisées aux bornes-fontaines, et il a reconnu qu'elles contiennent plus de 20 milligrammes de matières organiques par litre, tandis que l'eau pure en renferme d'ordinaire 1 milligramme, et une eau simplement utilisable, 3 milligrammes. En outre, l'eau de Saint-Ouen analysée, il y a une trentaine d'années, par M. Ossian Henry ne contenait que 4 milligrammes de substances organi-

---

de ces places devrait-il être réservé aux seuls agrégés des Facultés qui ne seraient plus en exercice.

Quant aux garanties d'impartialité que devrait toujours offrir le dernier des concours, et à plus forte raison un concours permanent, s'étendant à six années d'études, elles résulteraient, d'une part, des épreuves multiples auxquelles seraient soumis les candidats et qui compteraient toutes pour le classement définitif, et d'autre part d'un jury incessamment renouvelé, moins exposé dès lors à ces entraînements du favoritisme qui en ternissent trop souvent l'éclat, dans le concours à jury unique, omnipotent. Il n'est guère admissible, en effet que, *durant six années consécutives*, des jeunes gens de valeur soient constamment dépréciés, au profit de quelques autres moins méritants et plus recommandés.

Il nous reste à savoir sur quelles bases on constituerait ces jurys spéciaux, pour toute la France, et par quelles mesures financières on pourvoierait à leur rétribution. Or, sans avoir besoin d'entrer, à cet égard, dans de longs détails, nous nous bornerons à dire qu'on doit les constituer sur les trois bases suivantes:

1° *Etablir des jurys mixtes, en nombre suffisant, et dont les membres seraient pris dans chacune des Facultés de médecine*;

2° *Pourvoir à leur rétribution, par un supplément de frais d'étude, perçu sur chaque étudiant en médecine;*

3° *Créer, sur le fonds commun de frais supplémentaires, un certain nombre de bourses pour exonérer les jeunes gens pauvres et méritants.*

La multiplicité des juges et des suppléants laisserait aux uns et aux autres le temps indispensable à leurs travaux personnels et permettrait entre eux un roulement facile et régulier. Il y aurait, dans ce roulement continuel, une garantie de plus en faveur de la justice distributive des concours, il y aurait encore un avantage scientifique des plus grands, celui de contribuer à la diffusion des connaissances et à l'effacement des petites sectes ou églises médicales. On aurait là, comme on l'aurait d'autre part par la dissémination des stagiaires, une condition d'uniformité ou, si on aime mieux, d'unité dans l'enseignement de la médecine en France. On ne verrait plus, de la sorte, un médecin instruit, dépaysé parce qu'élève dans une Faculté du Nord, il viendrait

ques, si bien que l'infection de cette partie de la Seine a quintuplé depuis cette époque. Si, d'autre part, on mélange des matières fécales avec une eau de bonne qualité, on remarque que cette eau prend en quelque sorte un titre d'infection d'après lequel il est facile de reconnaître qu'un individu, buvant chaque jour deux litres des eaux examinées par M. Daremberg, absorbe ainsi au moins un huitième de centimètre cube de matières fécales par jour, soit un centimètre cube en huit jours. Il faut enfin remarquer que ces mêmes eaux servent constamment au lavage des rues, ainsi qu'aux usages domestiques les plus variés. D'où résulte l'urgente nécessité soit de cesser d'envoyer les eaux d'égout à la Seine, soit de fermer toutes les prises d'eaux situées sur ce fleuve en aval de Paris ; il serait également indispensable d'exiger qu'aucune ouverture d'égout, aucune prise d'eau publique ne soient établies sans l'autorisation du Comité consultatif d'hygiène publique de France, qui a dans ses attibutions, d'après le nouveau décret de réorganisation, le régime des eaux au point de vue de la salubrité. » (*Gazette hebdomadaire*).

M. Bouley a jeté, au cours de la discussion qui a suivi, une de ces phrases éclatantes dont il a le secret, en s'écriant que, « auprès de notre Seine, l'Achéron des anciens devait être un fleuve aimable. »

Au commencement de cette séance, M. de Villiers avait communiqué d'intéressants renseignements sur les conditions sanitaires des employés de la Compagnie Paris-Lyon-Méditerrannée pendant l'épidémie cholérique. — M. Sirus-Pirondi (de Marseille), avait envoyé une note au nom de M. le Dr Géry sur la marche du choléra dans un foyer du Var, à Soliès-Pont. M. Ricord a fait une profession de foi, dans laquelle il s'est déclaré partisan de la non contagiosité du choléra.

TRAVAUX ORIGINAUX

A propos de l'opération césarienne.

Par le Dr V. POULET (de Plancher-les-Mines).

M. le Dr Laumonier, de Vernoil (Maine-et-Loire), l'un des auteurs de l'observation d'opération césarienne qui a paru dans le *Concours médical* du 13 septembre, m'a fait l'honneur de me demander mon avis sur la conduite que les accoucheurs ont cru devoir tenir et sur le procédé opératoire, me suppliant de ne pas épargner la critique, d'après la maxime : *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* Une pareille invitation est la meilleure preuve de la sollicitude de notre distingué confrère pour les intérêts de la science, et me met complètement à l'aise pour y répondre par la voie du journal. Aussi bien y a-t-il, dans le récit qui a été publié, des points d'une importance capitale, qu'il est impossible de laisser passer sans protestation.

Quand il arrive près d'une femme en couche, le premier devoir de l'accoucheur est de s'assurer de la conformation exacte du bassin, et, s'il y a un rétrécissement, de le mesurer autant que possible. A cette condition seulement, il est mis à même de prendre une détermination conforme aux règles de l'art, dans le double intérêt de la mère et de l'enfant.

Dans le cours de l'observation, on lit cette phrase : pas de déformation, si ce n'est au pro-

---

à exercer dans le Midi, ou *vice versa.* Tel serait aussi le meilleur argument à invoquer en faveur de la multiplicité des facultés de médecine qui ont été instituées en France dans ces dernières années.

Présider à de bons et sérieux examens, ranger les candidats par ordre de mérite est faire chose éminemment utile envers la société; mais, c'est là également une besogne fort aride pour des savants qui pourraient faire de leur temps un emploi plus approprié à leurs tendances, sinon plus profitable. Aussi, devient-il absolument indispensable de bien rétribuer les juges, si on veut obtenir d'eux toutes les garanties désirables d'indépendance et de savoir. Il faudrait, en un mot, que chacun d'eux pût trouver, dans cette haute situation, la juste rémunération de ses services, et qu'il eût ainsi le loisir de se livrer à des recherches personnelles dont les sciences comme la nôtre s'alimentent chaque jour. Il n'y aurait rien certainement d'exagéré (qu'on veuille bien consulter les gens compétents et désintéressés à cet égard) à donner par exemple : 1° à chacun des juges, 10.000 francs à Paris et 6.000 francs en province; 2° à chacun des suppléants, 3.000 francs à Paris et 2.000 francs dans les facultés de province.

Quant à toutes ces dépenses nécessaires, il me paraît juste de les faire *peser uniquement sur les seules personnes intéressées*, c'est-à-dire sur les étudiants qui auraient, en échange de tous leurs sacrifices, une position assurée pour l'avenir, ce qu'ils n'ont pas actuellement. Et ces frais, répartis sur une période de six années, ne grèveraient pas de beaucoup le budget annuel de chacun d'eux. Quel est, d'ailleurs, le père de famille, voulant faire de son fils un médecin qui, en vue de la réelle et sérieuse compensation dont nous venons de parler, trouverait excessif ce nouveau sacrifice ?

Après avoir passé en revue les bases sur lesquelles doivent être établis les jurys de concours, ainsi que leur mode de perfectionnement, nous devons rechercher les règles sur lesquelles on devra s'appuyer, pour fixer chaque année le nombre d'admissions à créer parmi les candidats qui se présentent.

Quant on réfléchit à l'arbitraire qui a pesé jusqu'à ce jour, sur notre organisation médicale, on ne doit pas s'étonner de la multitude de réformes à opérer, pour

montoire sacré, qui évidemment s'avance beaucoup trop. On voit qu'il n'y a pas eu de mesure prise, et, quand l'auteur, dans les réflexions qui suivent, parle d'un rétrécissement énorme de six centimètres, cette affirmation paraît avoir été faite à vue de pays et mériterait certainement de plus amples détails sur le mode de mensuration dont on s'est servi.

A dix heures du soir, arrive le premier accoucheur. C'était le moment de pratiquer sans retard la version, une fois la présentation de l'épaule bien et dûment constatée. A une heure du matin, il administre un gramme de seigle ergoté et il répète cette même dose à trois heures. Quoi d'étonnant qu'essayant la version à quatre heures, il n'ait pu la pratiquer? En vérité, il s'est créé lui-même les difficultés les plus insurmontables, comme à plaisir, et a fait tout ce qui était le plus propre à rendre son opération impraticable. Une telle conduite doit être laissée entièrement à la responsabilité de son auteur, et on ne saurait y donner son acquiescement.

Obligé de renoncer à la version, l'accoucheur prend le parti d'en venir à l'embryotomie. Ici, encore, on ne saurait approuver la préférence qu'il a cru devoir donner à la crâniotomie.

Il y a des circonstances, bien rares du reste, où la version devient sinon impossible, du moins tellement difficile, qu'on s'expose presque inévitablement à rompre l'utérus, en s'obstinant à la pratiquer de vive force. Alors ce n'est pas la crâniotomie, mais la section du cou et quelquefois de la portion du tronc engagée dans le bassin, qui reste le seul moyen rationnel de délivrer la femme. Ce précepte remonte au premier siècle de l'ère chrétienne, et les anciens en ont, à n'en pas douter, expérimenté les avantages. Celse le donne très formellement dans le passage suivant : *Si verò transversus est fœtus, neque dirigi potuit, remedio est cerviæ præcisa, ut separatim utraque pars auferatur.* Il ne faut pas que les contemporains l'oublient ; car ils n'ont rien à mettre en place. Au demeurant, beaucoup d'accoucheurs célèbres ont pratiqué avec succès la décollation, après laquelle la sortie du fœtus ne rencontre plus que de faibles obstacles, sauf, bien entendu, le cas d'angustie plus ou moins prononcée. Il suffit de légères tractions sur le bras pour entraîner le tronc ; la tête ne tarde pas ensuite à s'engager dans l'excavation pelvienne. On peut ou attendre l'expulsion spontanée, ou, s'il y a urgence d'agir, l'entraîner avec le forceps ou le crochet.

Quant à la section des vertèbres cervicales, facile dans la plupart des cas, elle peut présenter de grandes difficultés dans d'autres. Si la présence d'un ou deux bras constituait l'obstacle, on les enlèverait préalablement, à l'exemple de Paul Dubois, à l'aide de grands ciseaux ; on sectionnerait même l'épaule, s'il en était besoin ; et, si le tronc était trop enfoncé dans le bassin, et le cou trop élevé pour qu'on pût porter l'instrument tranchant sur ce dernier, on n'hésiterait pas à ouvrir l'une des cavités thoracique ou abdominale, et on diviserait la colonne vertébrale dans l'endroit le plus aisément accessible. Les tronçons seraient ensuite entraînés au dehors absolument comme après la section du cou.

Tel est le moyen le plus sûr de terminer l'accouchement, quand la version d'un fœtus présentant l'épaule, est devenue impraticable. Mais la craniotomie ! Quel pouvait en être le but ? Je n'insiste pas davantage.

---

mettre un peu d'ordre là où n'a cessé de régner l'anarchie la plus complète. De là, la nécessité d'un Conseil médical supérieur, sorte de Chambre haute, près de laquelle aboutiraient toutes les questions professionnelles, à l'exclusion des questions scientifiques. Si pareille institution existait, en serions-nous à ignorer encore aujourd'hui jusqu'au nombre des médecins français? C'est cependant sur cette donnée fondamentale, ainsi que sur des statistiques rigoureuses souvent renouvelées, qu'on pourra déterminer avec précision la mortalité des médecins de notre pays et par suite les vacances annuelles qu'il s'agirait de combler par de nouvelles admissions.

Ce travail a été fait pour la Grande-Bretagne (1) où sur 1.000 médecins, il en meurt actuellement :

11.62	de 25 à 35 ans.
13.5	de 35 à 45 —
20.1	de 45 à 55 —
28.	de 55 à 65 —
62.2	de 65 à 75 —

(1) Voir encycl. des Sc. méd. Art. Grande-Bretagne, par M. Bertillo. T. X, p. 621.

NOUVELLES

Un concours vient de s'ouvrir pour trois places de médecins du Bureau central des hôpitaux de Paris.

Le Jury se compose de MM. Triboulet, Gallard, Ferréol, Dujardin-Beaumetz, Hayem, Cadet de Gassicourt et Nicaise.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical* M. le docteur Malhaire, à Ecouché (Orne), reçu en 1854.

Ce n'est qu'à sept heures du matin, après cette vaine tentative d'embryotomie, qu'a eu lieu l'intervention du Dr Laumonier, qui certes ne peut être rendu responsable de tout ce qui a été fait d'irrationnel avant son arrivée. On peut se demander si alors, avant d'en venir à l'opération césarienne, il n'eût pas été à propos de recourir à la décollation dont je viens de parler ; mais je reconnais que cette mutilation du fœtus aurait pu être contre-indiquée par la présence d'un rétrécissement du diamètre sacro-pubien réduit à six centimètres.

S'il m'a été pénible de distribuer le blâme à une conduite contraire aux prescriptions de l'art, ce que j'ai fait dans le seul but qu'elle ne trouve pas d'imitateurs, il me sera d'autant plus doux maintenant d'accorder un tribut d'éloges mérité à la manière intelligente dont l'opération césarienne a été ultérieurement pratiquée.

Il m'appartient tout particulièrement de féliciter nos confrères de la préférence qu'ils ont donnée à la suture utérine, dont j'ai, dans un travail inséré dans le *Concours*, démontré l'utilité.

Pour juger la question en parfaite connaissance de cause, il faudrait posséder une statistique assez nombreuse d'autopsies de femmes opérées par le procédé de la suture. Cette statistique fait entièrement défaut pour le moment. Néanmoins on sait, d'une part, que, dans le cas d'absence de suture, la cavité utérine s'isole quelquefois de la cavité péritonéale par l'adhésion rapide des lèvres de la plaie avec les parties voisines ; que, d'autre part, dans certains cas, et l'on est en droit de supposer que c'est surtout après une bonne suture, les deux bords de la plaie utérine sont réunis dans toute leur étendue et dans leur profondeur. A la vérité, l'examen microscopique du tissu de la cicatrice n'a jamais permis d'y découvrir le moindre élément musculaire. Cette cicatrice est, en effet, exclusivement constituée par du tissu conjonctif, tapissé en dehors par une séreuse de nouvelle formation, et, en dedans, par un épithélium muqueux. Mais cela importe assez peu au résultat cherché, savoir l'isolement de la cavité péritonéale et de la cavité utérine, de façon à empêcher efficacement l'épanchement du sang et des sécrétions utérines dans le péritoine, où elles acquièrent promptement des propriétés septiques, quand elles n'occasionnent pas la mort immédiate, comme dans le cas que j'ai relaté. Je suis même disposé à croire que cela importe également fort peu au bon fonctionnement des fibres musculaires de la matrice, dont l'interruption par la lame accidentelle de tissu conjonctif, qui lui fournit un point d'appui solide, ne saurait paralyser ni même gêner l'action,

En dernière analyse, on ne saurait douter aujourd'hui de la possibilité de réaliser une occlusion complète et définitive de la plaie utérine par l'emploi des sutures.

Ici les deux opérateurs se sont servi de sutures perdues au fil de soie. Ce choix était on ne peut plus heureux. L'expérience, acquise dans de nombreuses opérations de laparotomie, a permis de constater que les meilleurs résultats ont été fournis par les fils de soie, phéniqués en ville, non phéniqués à la campagne, et par les fils d'argent. Ces deux substances sont parfaitement bien tolérées par le péritoine. Rien n'empêche de mettre à profit, dans l'opération césarienne, les données acquises à cet égard dans l'ovariotomie et dans l'hystérectomie. A raison de la mollesse du tissu utérin pendant la période puerpérale, je conseillerais seulement de se servir d'un fil plat double ou même triple. Cette disposition conseillée dans la thèse de Pécot (de Besançon), pour la ligature des artères, l'empêcherait évidemment de couper tous les tissus. Je renonce volontiers au catgut que j'ai proposé dans le cours de mon travail. Il se ramollit en effet et se résorbe trop vite. Or, une résorption trop facile est, dans l'opération césarienne, un inconvénient plutôt qu'un avantage ; il se dénoue d'ailleurs très facilement, et l'on a vu plusieurs fois des points de suture au catgut manquer, parce que le nœud s'était desserré. Enfin, lorsqu'il tient bien, il arrive souvent qu'il coupe les tissus. Il faut donc rejeter l'emploi de cette substance. M. Porak (*in Gazette hebdomadaire*, *1884*, *n° 25*) a beaucoup critiqué la suture enchevillée, que j'ai proposée pour le cas seulement où serait démontrée l'impuissance de la suture entrecoupée à rapprocher les lèvres du tissu utérin sans le déchirer avant la formation des adhérences. Elle présente, dit-il, l'inconvénient grave d'abandonner dans la cavité péritonéale des corps étrangers très volumineux, non résorbables, dont l'enkystement nécessitera des fausses membranes abondantes, par conséquent irritantes. Qu'il me soit permis d'en appeler à l'expérience de ce jugement *à priori*. D'abord la cheville peut être constituée par une substance résorbable à la longue, très bien tolérée par le péritoine, telle qu'un bout de sonde en caoutchouc noir. D'un autre côté, dans le cas où il n'en serait pas ainsi, elle pourrait toujours être retirée après résorption des fils, et je ne vois pas pourquoi elle serait plus irritante que les drains ou les tubes de verre, que l'on maintient un certain temps dans la cavité péritonéale après l'ovariotomie, par exemple. Pour cela, il va sans dire qu'il serait nécessaire de laisser les deux chevilles sortir par l'angle inférieur de la plaie abdominale. Selon moi, le danger n'est pas dans le séjour des deux chevilles, pas plus que dans celui des tubes en verres, mais uniquement dans

les épanchements qui peuvent, des lèvres de la plaie ou de l'intérieur de la matrice, faire irruption dans la cavité péritonéale.

A son tour, M. Porak préconise la suture entrecoupée profonde et superficielle. « Les sutures profondes devront être placées assez loin de la plaie, à plus d'un centimètre de distance; les sutures superficielles en seront beaucoup plus rapprochées.

Les sutures profondes ne doivent pas comprendre toute l'épaisseur de l'utérus. Car, si la muqueuse utérine était embrassée dans la suture, les produits de la desquammation et de la suppuration de cette membrane pourraient s'infiltrer dans le canal formé par le fil et de proche en proche gagner le péritoine. Les sutures seront dirigées obliquement de dehors en dedans. Comme elles ont plus de résistance à vaincre du côté de la surface péritonéale, elles doivent y embrasser une plus grande épaisseur de tissu musculaire. Les sutures superficielles sont des sutures de sûreté; elles ont surtout pour résultat d'affronter la séreuse; elles ne doivent comprendre que la moitié de l'épaisseur des parois utérines. »

L'avenir dira ce que cette alternance de sutures profondes et superficielles peut avoir d'utile. L'essentiel, selon nous, est de multiplier les points de suture et d'en mettre autant qu'il est nécessaire pour adosser exactement les lèvres de la plaie utérine. Après cela, il ne faut pas craindre de les abandonner dans le péritoine, de les perdre, comme a fait le Dr Laumonier.

Il me reste à dire quelques mots de tentatives plus ou moins récentes qui ont été faites pour adosser la séreuse à elle-même. L'étude de la cicatrisation des plaies de l'intestin, et les résultats nécropsiques fournis par un certain nombre de femmes qui avaient anciennement subi l'opération césarienne, il faut le dire, habituellement sans la suture utérine, ont conduit quelques praticiens à penser qu'en facilitant, par un moyen quelconque, l'adossement de la séreuse, on obtiendrait une occlusion plus rapide et plus sûre de la cavité utérine. Dès 1862, Van Aubel et Martino d'Avanzo ont conseillé de séparer le péritoine avec une couche aussi mince que possible du tissu musculaire sous-jacent dans une étendue d'un centimètre et même plus, et de suturer en affrontant la séreuse à elle-même. Mais n'est-il pas à craindre que la réunion ne soit compromise par les tiraillements inévitables qu'exercerait la paroi musculaire, aux lèvres écartées, sans frein pour les maintenir?

Sænger (*Die Kaiserschnitt bei uterus fibromen*, Leipsik, 1882) décolle le péritoine dans l'étendue d'un centimètre, puis il enlève une tranche correspondante du tissu utérin, tandis que Léopold pense qu'il est plus facile d'enlever le tissu utérin correspondant dans toute son épaisseur, plus facile d'insinuer ensuite le péritoine décollé entre les lèvres de la plaie utérine. Pour éviter l'hémorrhagie pendant cette ablation, un lien élastique étreint la matrice au niveau du col.

Tous ces raffinements sont-ils nécessaires, sont-ils même utiles? Sans doute quand il s'agissait de réunir une plaie de l'intestin ou de la vessie, dont les parois très minces n'ont aucune tendance à adhérer ensemble, l'idée de l'adossement de la séreuse a été un trait de lumière, et a pu amener, dans la pratique, une révolution des plus heureuses. Il n'en est pas de même après la solution de continuité de la paroi utérine. On a ici un tissu épais, qui, s'il est bien adossé, ne peut manquer de contracter de larges et solides adhérences. Il me semble donc qu'il n'y a pas lieu, jusqu'à plus ample informé et tant qu'il ne sera pas démontré que la suture ordinaire est impuissante, d'entrer dans la voie ouverte par les Allemands. Car, à supposer qu'on n'obtienne pas une réunion par première intention, on aura du moins gagné quelques jours, et ce résultat est considérable, puisque la mort survient presque toujours dans les trois ou quatre premiers jours qui suivent l'opération césarienne.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse de pensions du Corps médical Belge. — *Assemblée générale du 8 octobre 1884.*

Allocution du Dr Schœnfeld, *président du Conseil d'Administration.*

Le meilleur témoignage en faveur de l'Institution dont la quinzième assemblée annuelle se tient aujourd'hui, c'est qu'elle commence à servir de modèle pour des créations analogues. *La Pharmazeutische Zeitung* de Berlin, le plus important organe des pharmaciens allemands, reproduit, dans son numéro du 14 juin dernier, le texte intégral de nos statuts, appuie chaudement la motion d'un collègue bavarois en faveur de la fondation d'une Caisse identique, et termine par ces mots: « Ce que la *petite Belgique* a su créer, ne sera sans doute pas impossible au *vaste Empire allemand* ! »

Vous n'ignorez pas que, chez nos voisins du Midi, on s'occupe depuis plusieurs années de notre *Caisse des pensions*. Non seulement il en a été question à plusieurs reprises, et très élogieusement, dans l'Annuaire de l'Association générale des médecins de France, dans le *Concours médical*, le *Journal de médecine de Bordeaux* et autres publications professionnelles; mais des relations directes se sont établies entre nous et d'autres groupes de confrères de *Paris*, *Bordeaux*, *Saint-Nazaire*, etc., qui luttent avec une généreuse ardeur, par l'association,

la plume et la parole, pour la réalisation d'une *Caisse de retraites du Corps médical français.* — La comparaison de ces louables efforts avec les résultats palpables que nous avons obtenus, peut nous éclairer sur la marche future de notre *Association*, tout en fournissant peut-être quelques indications utiles à la mise en œuvre de la future Caisse des retraites de nos honorables confrères de France.

Vous taxerez peut-être cette dernière idée de chimérique et même de présomptueuse. Mais, à notre grande satisfaction, les promoteurs de l'œuvre nouvelle ont non seulement emprunté bon nombre d'articles à nos statuts, mais il ont fait l'honneur à vos deux *présidents* de les consulter sur la valeur des innovations et sur l'opportunité de certaines stipulations. Nous voyons par la lecture du projet des statuts, soumis en ce moment aux méditations des intéressés, que plusieurs de nos observations ont été accueillies.

La tendance vers la création d'une *Caisse de pensions du Corps médical français* s'est accentuée de plus en plus dans les dernières années. Après que divers projets avaient été reconnus impraticables, le mouvement, entretenu surtout par le *Concours médical*, et son zélé directeur, M. le Dr *Cézilly*, a abouti à la constitution d'une Commission, composée de MM. les Drs *Benoist*, *Bigourdan*, *Cézilly*, *de Ranse*, *Geoffroy*, *Lande*, *Landur*, *Ordonneau*, *Rousseau* et *Verdalle*. Les statuts furent élaborés par le Dr *Lande* (Bordeaux), assisté d'un mathématicien qui s'était chargé du calcul rigoureux des tarifs. Le but principal fut la constitution de pensions de retraite, sans réversibilité sur la famille, mais avec faculté pour l'épouse du médecin, de s'affilier personnellement; le but accessoire, de fournir des secours temporaires et certaines pensions facultatives, à prélever sur les fonds d'une caisse annexe d'assistance, alimentée par des dons et par une retenue sur les versements des sociétaires. Quatre tableaux annexés au projet laissent un ample choix entre différents modes de participation, selon la situation de fortune et la somme des avantages à retirer de l'assurance. Tous les tableaux sont calculés de façon que le total des cotisations de chaque souscripteur forme avec les intérêts composés à 4 0/0 un capital identique, lors de l'entrée en jouissance de la pension normale.

Malgré cette précision mathématique, le montant réel de la pension de retraite n'est pas indiqué; d'après les calculs sérieux des auteurs du projet, elle sera de 1,200 francs pour le souscripteur type, c'est-à-dire pour celui qui, de vingt-cinq à soixante ans, aura versé annuellement une prime de 100 francs. La somme à répartir est calculée par la gérance, d'après l'état des recettes nettes et le nombre des ayants-droit, et c'est l'assemblée générale annuelle qui en fixe définitivement le chiffre. Peut-être vaudrait-il mieux ne pas investir de ce droit une assemblée, dont les intéressés pourraient former la majorité; peut-être aurait-on mieux fait d'admettre la réversibilité des pensions, au moins dans une certaine mesure, et de gagner ainsi les femmes des médecins à la propagande de l'œuvre; peut-être encore est-il imprudent d'entremêler deux applications tout à fait différentes de la prévoyance, les pensions de droit et celles d'assistance, et d'empiéter de la sorte sur le domaine qui devrait rester réservé à l'Association des médecins de France. Il est vrai que nous-mêmes n'avons pas su éviter l'écueil des pensions facultatives (1), mélange de droit et de charité, qui exigent les enquêtes les plus délicates, excitent les appétits des solliciteurs et grèvent lourdement nos répartitions. Car elles sont généralement accordées à des personnes beaucoup plus jeunes que celles qui obtiennent la pension par privilège d'âge (2).

Quelle que soit la solution qui sera donnée à ces questions par les intéressés, convoqués pour le 19 octobre en assemblée constitutive, nous ne pouvons que saluer la naissance d'une Caisse de pensions pour nos confrères de France, et applaudir aux généreux efforts de quelques hommes de cœur qui avouent hautement avoir été inspirés par notre exemple. Peut-être nos successeurs seront-ils amenés un jour, à leur tour, à introduire dans notre fonctionnement des modifications dont l'excellence aura été consacrée par l'expérience de nos aimables voisins, ou bien à retrancher certains rouages, à mécanisme trop coûteux. Notre Association est une Compagnie d'assurances contre les infirmités précoces, contre la pauvreté dans la vieillesse, contre la déchéance de la famille, délaissée dans l'isolement de la misère. Je commence à craindre que nous ayons été trop larges; selon la belle expression du Dr Lande, nous avons fondé à la fois une *assurance sur la vie et l'assurance contre le malheur*. Toute notre sévérité à venir, ne pourra compenser le fait qu'un tiers de nos pensions actuelles rentre dans cette dernière catégorie. Il est vrai que nous ferons toujours honneur à nos engagements, parce que nous ne sommes tenus qu'à la distribution des 5/6 des recettes ordinaires. Mais, le chiffre des pensions de droit devant augmenter fatalement encore pendant quelques années, la valeur des parts s'atténuera dans la même proportion. La situation de nos pensionnés ne s'améliorera que par l'adhésion de nombreux participants nouveaux, ou par des donations importantes qui viendraient grossir notre capital et par conséquent nos revenus partageables. Or, les dons ont diminué, comme nombre et comme importance, et le courant des affiliations est resté modeste. Ceux qui viennent actuellement se joindre à nous, sont pourtant mathématiquement certains de récolter ce que nous avons semé, de retirer de leur affiliation des avantages qu'aucune Compagnie d'assurances ne pourrait leur offrir. Lorsqu'ils at-

(1) Art. 26, no 5, et art. 27, paragraphe 3.
(2) Nous servons cette année-ci : 105 pensions, 70 pensions de droit et 34 facultatives, dont 3 seulement temporaires et révocables.

teindront à leur tour l'âge de la pension, notre Société aura passé depuis longtemps l'âge critique, et le seul revenu des capitaux inaliénables (3) suffirait à fournir des pensions honorables.

La vraie difficulté est de se livrer à une propagande constante et efficace, pour éclairer les jeunes médecins, pharmaciens et vétérinaires sur leurs véritables intérêts. Je n'ignore pas que « l'homme se résigne difficilement à prendre des mesures de prévoyance pour le moment où il ne sera plus » (Montaigne), et je sais bien que la réussite absolue de notre entreprise, que l'affranchissement complet des professions médicales sera l'œuvre du temps et nécessitera les efforts de plusieurs générations. Mais, si chacun de nous apporte sa pierre ou son obole, son travail ou son influence, l'édifice s'élèvera assez rapidement, pour que les fondateurs puissent encore en saluer la grandeur et se reposer à son ombre bienfaisante.

La diminution des dons à la Caisse de pensions est aussi inexplicable qu'attristante. Pourtant, nous ne pouvons donner qu'à condition de recevoir. L'Association des médecins de France et presque toutes les autres mutualités des classes supérieures dans ce généreux pays se parent des noms glorieux des maîtres, jeunes et vieux; ceux-ci sont fiers d'appartenir à l'état-major des Sociétés de prévoyance et de protection, et figurent presque tous sur la liste des bienfaiteurs. Mariage, naissance, décès, succès scientifiques et politiques, tout leur fournit matière aux élans de la charité. Durant l'exercice 1883, l'Association a reçu 10,425 francs de dons et legs, sans parler de 13,600 francs de legs non encore encaissés et de 1,500 francs de rente, constituées sur d'autres têtes, mais dont la nue-propriété est acquise à l'Association. Les Sociétés affiliées ont versé en outre, au fonds de retraite, la somme de 26,740 francs, de façon que son capital s'est augmenté en une seule année de plus de 62,000 fr., quatre fois plus que tous nos dons reçus en quatorze années. Est-ce qu'en Belgique, les cœurs et les mains s'ouvriraient moins facilement? Le bonheur y est-il plus égoïste, et l'adversité rend-elle plus indifférent et plus rude? Souhaitons que nos opulents confrères ne pratiquent pas toujours la métallothérapie à leur profit exclusif, et que les microbes de la charité étendent leurs ravages jusque dans les cœurs endurcis. Mais d'autant plus grand est le mérite de ceux qui, au milieu de l'indifférence générale, songent à nos veuves et orphelins, à nos vieux confrères infirmes, aux charges multiples qui grèvent notre Caisse; remercions donc chaleureusement nos bienfaiteurs habituels, les récidivistes qui s'appellent Bellefroid, Comyn, Roselt, De Schryver, Bastings, D'Harveng et Festraerts.

Si notre Caisse jouissait de la personnalité civile, elle attirerait davantage l'attention et la sympathie des personnes timorées qui, d'habitude, ne s'intéressent qu'aux institutions officielles. Mais dans la situation politique actuelle de notre pays, aurons-nous des chances sérieuses de réussite? Il faudrait préparer l'opinion publique et appuyer au besoin nos requêtes et démarches par l'exposé des brillants résultats que d'autres nations, favorisées par une législation plus libérale, ont obtenus sur ce terrain. L'an dernier, je vous avais promis une revue comparative de la législation en cette matière, avec l'énumération des principales institutions de prévoyance, écloses dans les couches supérieures de la société. D'autres travaux et préoccupations m'ont empêché de trier et d'utiliser les nombreux documents que j'étais parvenu à réunir. Mais je compte m'en occuper sérieusement cet hiver.

La sauvegarde des intérêts professionnels généraux ne vous incombe pas. Si je les mentionne, c'est uniquement pour vous mettre en garde contre la confusion qu'involontairement on pourrait commettre entre notre institution et d'autres Associations, qui s'occupent spécialement du redressement des griefs du corps médical. Soyons et restons une assurance mutuelle et rien de plus. Quelque justes que soient nos revendications, notre résistance à l'exploitation par les particuliers et par les autorités publiques, elles seront toujours mal vues, et peuvent nuire au succès de nos démarches éventuelles en reconnaissance. Sur le terrain politique, les praticiens belges sont malheureusement moins unis que jamais : tout comme les autres citoyens, ils obéissent bien plus à l'impulsion du parti auquel ils appartiennent, qu'au besoin de l'union en face du pouvoir, union qui, seule, pourra lui arracher une législation médicale équitable.

On m'a adressé dernièrement, en ma qualité de président de votre Conseil d'administration, l'invitation de participer à l'Exposition universelle qui s'ouvrira l'année prochaine à Anvers. Le délai fatal d'inscription expirant le 1er octobre, j'ai pris sur moi de répondre affirmativement à la gracieuse invitation et d'indiquer les publications que la Caisse de pensions pourrait exposer. Je ferai de mon mieux, pour que le mémoire dont j'ai parlé puisse en faire partie. Je suppose que la collection de nos rapports pourra trouver place dans le groupe intitulé: « Médecine, Hygiène et Assistance publique », et j'aime à croire que vous voudrez bien approuver mon initiative. Nous avons figuré honorablement à l'Exposition nationale de 1880, et il importe que notre nom, j'ai failli dire notre *firme*, continue à briller dans les catalogues des Expositions futures, parmi les créations de l'esprit de prévoyance et de la solidarité professionnelle.

---

(3) Valant aujourd'hui près de 600,000 francs.

LES CONGRÈS.

Congrès de Blois.

Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui a tenu cette année ses assises sur les bords charmants de la Loire, au beau pays de la Touraine, n'a pas été inférieur aux précédents par l'importance, sinon par le nombre des communications qui y ont été faites. Nous en extrayons pour nos lecteurs, les faits qui peuvent intéresser les médecins.

La *nature et le traitement de la pneumonie* ont été l'objet d'une intéressante lecture d'un de nos excellents collaborateurs, M. le Dr Chaumier. En se basant sur un assez grand nombre d'observations, notre confrère a été amené à admettre la doctrine toute contemporaine, d'après laquelle la pneumonie franche est une maladie *épidémique* et *contagieuse*. Sur une centaine d'observations de pneumonies qu'il a eu à traiter récemment, il a trouvé plusieurs séries de cas se succédant rapidement ou coexistant dans une même localité. Ces petites épidémies se sont limitées à deux communes voisines et ont atteint de préférence les adultes. Souvent ces pneumonies se manifestaient successivement parmi les membres d'une même famille ou chez de proches voisins. Quelques cas de la maladie ont été observés sur des personnes chez lesquelles avait été soigné un pneumonique quelques mois auparavant. — La nature épidémique et contagieuse de la maladie indique que son traitement doit être identique à celui des autres maladies infectieuses. Pensant que la plupart du temps la pneumonie abandonnée à elle-même guérit spontanément, M. Chaumier condamne tous les traitements employés jusqu'ici (émissions sanguines, vésicatoires, antimoniaux, alcool, etc.) Il ne cherche qu'à soulager les malades, en diminuant la fièvre, et emploie dans ce but les bains à une température de 26° à 32°. Les malades restent dans l'eau de cinq à dix minutes, et les bains sont renouvelés trois ou quatre fois par jour. Ces bains ne présentent aucun danger dans la pneumonie; bien au contraire, ils diminuent la température, la fréquence des battements du cœur, font disparaître les bruits de souffle causés par la fièvre, diminuent beaucoup les dyspnées, calment la soif et permettent une alimentation plus abondante.

Sans abandonner la pathologie du système respiratoire, M. Chaumier pense que l'*asthme des jeunes enfants* est plus fréquent qu'on ne pense : il a eu l'occasion d'en observer six cas chez des enfants, dont deux n'avaient pas encore trois ans. L'asthme ne revêt pas la forme classique; la dyspnée persiste aussi bien le jour que la nuit, la maladie affecte la forme catarrhale et pourrait être facilement confondue avec la bronchite suffocante. Le traitement employé a été complexe : iodure de potassium, inhalations d'oxygène, iodure d'éthyle qui apaise le plus vite la dyspnée, sans amener un calme complet.

Enfin M. Chaumier lit un mémoire détaillé sur *une maladie à manifestations multiples* et si différentes les unes des autres qu'on les a prises jusqu'à ce jour pour autant de maladies distinctes. (1) Cette maladie est *contagieuse, inoculable, épidémique* : elle comprend l'impetigo avec toutes ses formes, la tourniole et le panaris, le furoncle, la pustule conjonctivale et enfin cette complication des plaies, non décrite par les auteurs, que le public appelle *pourriture*. Il est important d'éviter la contagion; aussi les médecins des écoles devront renvoyer dans leurs familles tous les impétigineux, tous ceux qui auront des furoncles, des panaris, etc. — M. Chaumier s'est inoculé lui-même avec succès l'impétigo.

Nous n'insisterons pas sur l'intérêt tout particulier de ces diverses communications.

M. Aug. Ollivier lit un très intéressant mémoire sur la *pathogénie de l'angine herpétique* : après avoir résumé deux ou trois observations personnelles où l'éruption d'herpès a porté sur les territoires innervés par le nerf trijumeau et le glosso-pharyngien, il considère l'angine herpétique comme un zona d'une des branches du trijumeau. Le siège des vésicules sur le trajet des nerfs, la coïncidence de l'angine herpétique avec l'éruption de vésicules sur les téguments innervés par un ou plusieurs rameaux de l'ophthalmique ou du maxillaire supérieur, sont, en effet, de puissants arguments en faveur de l'origine nerveuse de l'angine herpétique. C'est ordinairement le froid, qui fait éclore à la fois le zona et l'angine herpétique, surtout quand le sujet est dans un état de dépression organique. — Pour M. Leudet, le froid ne serait qu'une cause accessoire du zona qui peut provenir de diverses origines : par exemple les zonas d'origine nerveuse, traumatique, toxique (sulfure de carbone), infectieux, cachectique, etc. M. Verneuil pense qu'il a presque toujours une autre cause que le froid, la cause diathésique, la plus importante. « Refroidissez un scrofuleux dit-il, vous ne déterminerez pas l'apparition d'un herpès ; mais refroidissez un diathésique, l'herpès surviendra ». — M. Ollivier, tout en admettant la multiplicité des causes du zona, n'en pense pas moins que, pour la variété de zona dite angine herpétique, le froid est la cause occasionnelle principale.

M. Leudet rapporte une observation d'*artérite syphilitique*, ayant envahi les branches frontales antérieures de chaque côté et guérie par le traitement spécifique longtemps prolongé. Il faut

(1) Voir le précédent numéro.

noter dans ce fait l'apparition simultanée d'accidents cérébraux, de troubles psychiques avec les diverses manifestations extérieures de la vérole : les artères intra-cérébrales ont, sans doute, présenté les mêmes lésions et guéri de la même façon que les artères extra-cérébrales. Cliniquement l'artérite syphilitique a deux caractères principaux : elle est limitée, localisée dans une petite étendue de 2 à 5 centimètres ; de plus, elle existe des deux côtés, sur des branches symétriques. C'est une artérite *subaiguë*, *oblitérante*, dont la prolifération cellulaire (Lancereaux) se fait de l'extérieur à l'intérieur.

La pathologie cardiaque a été le sujet de diverses communications ; c'est ainsi que M. J. Teissier a insisté sur les *cardiopathies d'origine spinale*. Les affections médullaires peuvent exercer leur action sur le cœur suivant un double mécanisme : 1° soit en provoquant des altérations trophiques (raréfaction du tissu fibro-connectif) du côté des valvules, comme on l'observe dans la maladie de Frieddreich, dans la paralysie agitante et surtout l'ataxie locomotrice ; 2° soit en déterminant de véritables dilatations des cavités du cœur, analogues aux dilatations des capillaires par irritation des nerfs vaso-moteurs. C'est ainsi que, dans un cas de lésion spinale consécutive à un traumatisme violent de la région cervicale, il existait, en même temps, des troubles cardiaques, palpitations, souffle, faux-pas, et d'un côté de la face rougeur avec chaleur très prononcée; tous ces symptômes diminuèrent en même temps que les phénomènes d'irritation spinale.

Le cœur est-il sensible? Oui, d'après M. François Frank : il est doué d'une sensibilité réelle, capable d'évoquer des réactions générales qui interviennent dans la symptomatologie des maladies organiques du cœur. Certaines personnes sentent parfaitement battre leur cœur; et perçoivent, dans les cas de dilatation une sensation de plénitude; les ruptures du cœur sont très douloureuses et s'accompagnent d'un sentiment de brûlure, de déchirure. Expérimentalement, on peut provoquer cette sensibilité du cœur en portant un instrument sur l'endocarde ou le myocarde d'un animal.

D'après M. Potain, l'ancienne hypothèse d'une diminution de pression dans l'iusuffisance aortique doit être abandonnée : cette donnée repose en effet sur les tracés sphygmographiques qui ne peuvent renseigner sur la valeur de l'impulsion cardiaque. A l'aide d'un nouvel appareil, M. Potain a mesuré la pression artérielle chez quinze malades, atteints d'insuffisance aortique : dans l'insuffisance pure, la pression artérielle a toujours été au moins égale et souvent supérieure à la pression normale. Elle a toujours été un peu au dessous de la normale dans l'insuffisance compliquée d'autres altérations valvulaires. La terreur de la diète et de la saignée doit donc disparaître de l'esprit des médecins, et, par contre, la digitale ne doit être donnée qu'avec de grands ménagements. — Si cliniquement il y a diminution apparente de pression dans la circulation périphérique, c'est parce qu'à un moment donné la résistance des vaisseaux périphériques diminue. Le point important dans l'étude de la pression artérielle, ce n'est pas tant la lésion cardiaque que la façon dont la circulation périphérique s'accommode à cette lésion. — Des expériences physiologiques, entreprises sur ce sujet, ont montré à M. François Franck qu'en créant des lésions valvulaires aortiques chez les animaux, on voit augmenter l'énergie et le nombre des battements du cœur. Si préalablement le cœur de l'animal est atteint de myocardite, la mort survient à bref délai par insuffisance de la pression artérielle: c'est là une excellente preuve expérimentale de la nécessité de la compensation du cœur dans l'insuffisance aortique.

A l'occasion d'un malade, présenté par M. Duplouy et ayant un *épaississement avec induration de la cloison des corps caverneux*, M. Verneuil insiste sur l'étiologie et le traitement de cette affection : presque tous les malades qui en sont atteints sont diabétiques ou goutteux; bien que ces indurations soient gênantes pour le coït, on ne peut guère les enlever; la cicatrice qui les remplacerait courberait également la verge dans l'érection.

La dernière communication sur le diabète n'a certes pas été la moins intéressante : le Dr Bouchard insiste sur la *perte des réflexes tendineux dans le diabète sucré*. Ce symptôme a une réelle importance pour le pronostic et le diagnostic de la maladie ; ils disparaissent à mesure qu'elle entre dans une phase grave et dangereuse; parfois le retour des réflexes tendineux coïncide avec une amélioration des autres symptômes et inversement. Dans quelques cas, le Dr Bouchard a pu arriver à dépister le diabète à l'aide de ce symptôme. Toutefois cette absence de réflexe tendineux ne peut être invoquée comme argument en faveur de la théorie nerveuse du diabète, émise par Cl. Bernard; ce phénomène ne se retrouve pas, en effet, dans tous les cas de diabète d'origine nerveuse.

L'*hypnotisme* est le sujet d'une intéressante discussion entre divers aliénistes : la suggestion hypnotique (méthode de Liébault) consiste à affirmer à l'aliéné, pendant son sommeil, qu'il est comme tout le monde; le cerveau agit alors pour corriger les troubles intellectuels et revenir à l'état normal. M. Aug. Voisin rapporte plusieurs observations où l'hypnotisation a produit des effets remarquables. L'une des malades, hystérique, présentait une extrême surexcitation mentale et

sensorielle; pendant le sommeil, on lui suggérait diverses idées, entre autres celle de ne se réveiller que plusieurs heures après. On peut ainsi modifier le caractère et l'état mental des malades, en leur suggérant de bons sentiments, d'excellentes résolutions pendant le sommeil hypnotique.

Malgré les quelques objections que l'on peut faire à cette méthode, M. Bernheim en est partisan : c'est en l'employant qu'il a obtenu trois cas de guérison de troubles *choréiques* de l'écriture. Ne faut-il pas également attribuer certaines guérisons subites de contracture par l'aimant à l'idée suggestive que se fait le malade de la vertu curative de cet instrument? N'est-ce pas ainsi qu'on pourrait expliquer certains cas de contracture guéris à Lourdes ?

D'une étude comparative de l'*hérédité dans la paralysie générale et dans la folie*, M. Régis conclut que la première de ces maladies ne prédispose nullement les descendants à la seconde ; il est également rare de trouver l'aliénation mentale chez les ascendants ou les descendants d'un paralytique général. Comme conséquence pratique, on peut se marier avec la fille d'un paralytique, sans crainte de la voir devenir folle : elle serait même douée volontiers d'une intelligence supérieure !

Sans sortir du domaine de la pathologie nerveuse, signalons deux intéressantes communications : l'une du Dr Dunoyer sur une variété d'aphasie transitoire toxique, à la suite de l'ingestion d'une dose trop forte de santonine; l'autre du Dr Ferrand, sur une variété de chorée respiratoire à forme apnéique.

M. Hayem voudrait voir l'*examen du sang* devenir un mode d'investigation aussi vulgaire que la percussion et l'auscultation : cet examen peut être en effet très utile *dans le diagnostic des maladies aiguës*. Pour empêcher l'altération des éléments du sang, M. Hayem se sert d'une lame de verre, creusée à sa partie moyenne d'une rigole circulaire de 3 millimètres de diamètre. On empêche l'entrée de l'air par la vaseline. On peut ainsi conserver du sang inaltéré et se rendre compte au microscope du processus de coagulation. Si au début d'une maladie aiguë, fébrile, on trouve un réticulum abondant, on est en présence d'une pyrexie; s'il n'y a pas de réticulum, c'est une fièvre typhoïde; s'il y a augmentation de la fibrine du sang, c'est une fièvre synoque, un embarras gastrique fébrile. En s'appuyant sur d'autres exemples non moins probants, M. Hayem montre quels grands services pourrait rendre aux cliniciens ce simple examen microscopique du sang.

M. Henri Henrot rapporte deux cas d'*hémoglobinurie* dont il étudie les causes : dans l'un, le froid, la fatigue musculaire amenaient les accès ; à quoi attribuer la fonte des globules sanguins? Ne serait-ce point à une production excessive de la matière colorante de la bile qui agirait par action dissolvante? En tous cas les inhalations d'oxygène et une légère transfusion du sang pourraient rendre de véritables services. — D'après M. Hayem, le rôle dissolvant des globules attribué aux acides biliaires doit être mis en doute ; souvent, au contraire, l'hémoglobine peut avoir subi des modifications qualitatives et avoir, pour ainsi dire, changé de nature. Cette hémoglobine deviendrait un corps toxique, serait éliminée en nature comme un corps étranger et déterminerait des phénomènes analogues à certains empoisonnements.

M. Dujardin-Beaumetz a étudié les divers moyens de désinfection des locaux où ont séjourné des malades atteints d'affections contagieuses; il écarte tout d'abord plusieurs agents qu'il a expérimentés : le brôme, qui n'a pas une force de pénétration suffisante ; le sulfate de nitrosyle à cause des vapeurs d'acide hypo-azotique qu'il dégage ; le chlore, difficile à manier; l'ozone, difficile à fabriquer. Reste l'acide sulfureux qui pénètre partout et ne détruit ni couleur ni objet de literie.

Le *Concours médical* a déjà fait connaître tous les détails des expériences de M. Beaumetz sur ce sujet, et nous n'y reviendrons pas.

L'*éclampsie* est considérée par M. Delore (de Lyon) non plus comme un symptôme, mais comme une entité morbide d'*origine bactérienne*. Bien que ses recherches expérimentales soient encore fort incomplètes, M. Delore n'en admet pas moins qu'il y a dans le sang de l'éclamptique un principe septique ; il appuie sa théorie de quelques faits cliniques, rapprochant l'éclampsie des maladies infectieuses où l'on trouve presque constamment de l'albuminurie.

C'est également sur un point de la pathologie des cancers que M. Meunier attire l'attention de ses confrères : il communique deux cas intéressants d'épanchement pleuraux consécutifs à des cancers du sein chez la femme. — A ce sujet M. Demons rappelle que ces faits d'épanchements pleuraux consécutifs aux cancers du sein sont loin d'être rares et peuvent être classés de la façon suivante :

1° L'épanchement résulte d'une simple propagation à la plèvre de l'inflammation de la paroi thoracique.

2° Ou bien il est symptomatique d'un cancer secondaire de la plèvre ou du poumon ; c'est dans ces cas qu'on trouve la couleur sanguinolente ou chocolat du liquide épanché.

3° Ou bien enfin il s'agit d'un hydrothorax dont l'origine cachectique est attestée à la fois par le mauvais état général et par la coëxistence d'hydropisie dans d'autres parties du corps.

M. Soulez lit une note sur une variété de tumeur intra-abdominale constituée par la rate

hypertrophiée; dans quatre cas observés par par l'auteur en Sologne, chez des sujets paludiques, la rate avait quitté l'hypochondre gauche pour apparaître dans divers points de la cavité abdominale.

M. Motais présente de nombreuses préparations anatomiques de la capsule de Tenon et déduit de leur étude des notions nouvelles au point de vue anatomique et physiologique; le même auteur montre un petit instrument en laiton qui a la forme d'un ongle : c'est un ongle chirurgical qui peut rendre de nombreux services, servir de rugine pour les ganglions, pour le périoste, etc.

M. *Doutrebente* donne lecture d'un mémoire de MM. *Eloy* et *Huchard* sur l'*action des alcaloïdes de Québracho* : ce sont des antithermiques puissants, qui abaissent la température de plusieurs degrés. Ils agissent sur le sang à la manière de l'oxyde de carbone, et rendent le sang veineux vermeil.

Ces diverses communications, dont nous ne pouvons donner ici qu'un résumé succinct, montrent qu'à Blois comme à Copenhague, la science a avancé de quelques pas.

HYGIÈNE

La prophylaxie de la tuberculose.

(Suite)

Les recherches de MM. Schill et Fischer sont passibles de beaucoup de critiques dont la place n'est pas ici; il est un grand nombre de substances qu'ils n'ont pas expérimentées, et dont l'emploi serait sans doute plus pratique que celui de l'alcool ou de l'eau d'aniline; c'est un sujet qui demande de nouvelles études. Même dans l'état actuel de la science, on n'est pas désarmé. Ce qui importe, avant tout, c'est de recueillir les crachats dans des vases spéciaux, de les empêcher de se dessécher et de se transformer en poussière. Pour ce dernier objet, n'importe quel liquide humectant de la sciure de bois fine ou du sablon pourrait suffire. Il vaut mieux toutefois, employer des liquides antiseptiques ou antivirulents, quand même la destruction des bacilles ne serait pas obtenue d'une façon absolue et certaine. La poussière doit être simplement humide, et pour empêcher l'évaporation rapide de l'eau, on fera bien de mélanger à celle-ci le dixième de son volume de glycérine: Les liquides les plus recommandables nous paraissent être les suivants :

Chlorure de zinc liquide à 45°	100 grammes.
Eau et glycérine	1 litre.
Chlorure de chaux	50 grammes.
Eau	1 litre.
Acide phénique cristallisé	5 grammes.
Eau	900 —
Glycérine	100 —
Acide thymique cristallisé	2 grammes.
Alcool	50 —
Eau	900 —
Glycérine	50 —
Sulfate de cuivre cristallisé	50 grammes.
Acide azotique	50 —
Eau	850 —
Glycérine	50 —

Malheureusement, les odeurs fortes sont mal supportées par les phthisiques; elles provoquent la toux ou la nausée; il faut alors s'en tenir exclusivement aux substances fixes et inoffensives.

En tout cas, les crachoirs doivent être vidés au moins deux fois par jour; le mieux est de verser de l'eau bouillante sur les matières expectorées, et de jeter ce mélange dans la cuvette des cabinets; on plonge ensuite le crachoir dans de l'eau qu'on maintient à l'ébullition pendant quelques minutes. Il ne semble pas qu'il puisse y avoir inconvénient à jeter ces matières dans les fosses d'aisance: il importe, au contraire, de ne pas vider les crachoirs sur les fumiers, sur le sol des jardins et des basses-cours, où les matières d'expectoration peuvent se dessécher et être dispersées par le vent sous forme de poussière.

Les mouchoirs et les linges, qui auraient accidentellement recueilli les crachats, devraient être plongés dans l'eau bouillante, puis exprimés avant d'être envoyés au blanchissage.

Ces précautions sont d'un emploi facile; elles ne sont pas moins nécessaires dans les habitations privées que dans les hôpitaux où elles devraient être l'objet d'une surveillance attentive.

Mais il est des lieux où le danger est plus grand encore, et où l'on ne saurait prendre trop de précautions pour éviter la dissémination des crachats. Nous voulons parler des stations thermales fréquentées presque exclusivement par des phthisiques, où ceux-ci se promènent ou séjournent pendant un grand nombre d'heures dans des galeries, dans des salles de réunion, dont ils souillent parfois le sol du produit de l'expectoration. Il ne suffit pas de multiplier les crachoirs; ils ne sont pas à portée, ou l'on manque le but; le sol est fréquemment maculé. Un des médecins les plus distingués de nos stations pyrénéennes, M. le docteur Valery Meunier, est venu récemment nous soumettre ses préoccupations et nous demander notre avis sur les mesures à prendre dans les établissements qu'il inspecte. L'aspersion permanente de sciure de bois ou de sable phéniqué n'aurait d'autre effet que de diminuer le scrupule des promeneurs. On a songé à remplacer les crachoirs par des rigoles latérales, en marbre ou en ardoise, à fleur de sol, incessamment lavées par un courant d'eau; mais l'aspect en serait répugnant.

(à suivre).

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

25 Octobre 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 43

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le dimanche 19 octobre 1884, les salons de Véfour ont vu s'accomplir un évènement qui intéresse au plus haut degré la profession médicale.

La CAISSE DES PENSION DE DROIT DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS *a été définitivement fondée.*

Tous nos lecteurs connaissent le projet mûrement élaboré par M. le docteur Lande; notre confrère, animé d'un zèle et d'un dévouement sans égal pour le succès de son œuvre, n'a pas cessé, depuis le jour où pour la première fois son projet parut dans le *Journal de médecine de Bordeaux* et le *Concours médical*, d'accueillir toutes les objections, critiques et propositions nouvelles qui lui étaient formulées. Aussi, sans avoir été modifié dans aucune de ses grandes lignes, le projet définitif, qui a été présenté dimanche dernier à la réunion des adhérents fondateurs, différait-il du premier par quelques nuances.

Deux cents adhésions environ avaient été adressées au projet de M. Lande : — c'était peu, si on considère le nombre des médecins de France; — c'est beaucoup, si l'on songe qu'il n'est pas dans la nature humaine d'adhérer à une œuvre qui n'est encore qu'à l'état de projet; — c'était assez, en tous cas, d'après les calculs de M. Lande, pour que la Caisse pût être fondée définitivement et pour qu'on eût la certitude de la voir fonctionner indéfiniment avec succès, ne dût-elle plus faire à de propagande d'ici dix ans et se contenter de combler les vides que la mort pourra laisser dans les rangs de ses fondateurs.

Dimanche donc, les adhérents présents à Paris, se réunissaient; ceux qui n'avaient pu venir,

FEUILLETON

L'Union médicale publiait, il y a quelques mois, une fantaisie assez piquante à propos de l'exercice illégal, et ce serait dommage de ne pas la reproduire d'autant plus qu'elle provient d'un membre du *Concours*.

A MESSIEURS DU SÉNAT.

« Mes bons Messieurs,

« Voilà ce jour vingt-cinq ans, tôt écoulés, hélas, que contre certaines sommes bien et dûment comptées en bonnes espèces sonnantes et trébuchantes, à tant pour le bachot d'abord, puis tant pour les seize inscriptions, aussi bien pour les cinq examens et la thèse encore après (toutes sommes versées aux caisses du Trésor), l'Etat m'a gratifié d'un beau morceau de parchemin, sans lequel, m'était-il assuré, je ne pouvais ni saigner, ni purger, ni raccommoder d'aucune manière les membres détériorés de mon prochain.

Or, telle était ma vocation ; à certains signes n'en pouvais-je douter.

Je payai donc et m'en allai, content, à la recherche d'un lieu propice à l'exercice des petits talents que je me supposais.

Qui de vous, Messieurs, n'a pas été jeune une fois?

Cependant, vous l'avouerai-je, je fus bien étonné, ébahi vraiment, partout où j'allais, de rencontrer tant de confrères, où je pensais en trouver le moins. Bons moines par ici et bonnes sœurs par là, pharmaciens et apothicaires, sorciers et rebouteurs, devins et somnambules, et de tout poil et de toute robe, tous m'enseignaient à qui le mieux l'âpreté du combat pour la vie.

Ah ! me disais-je déjà, au prix qu'il en coûte, je n'aurais pas cru la carrière si encombrée.

Après mainte hésitation, me voilà pourtant installé. Aussitôt ma tente plantée, vite une sommation de Messieurs du parquet à montrer patte blanche, je veux dire mon parchemin. Je m'exécute, comme bien vous pensez, avec empressement, me félicitant en moi-même d'avoir par sa police un gouvernement si bien servi.

avaient envoyé aux organisateurs de la réunion des lettres d'excuse avec mandat de les représenter.

La séance fut ouverte, par un bureau provisoire composé de MM. Cézilly, Dujardin-Beaumetz et Henri Huchard. M. Delefosse accepta de remplir l'office de secrétaire, et M. P. Coulet, notre Conseil judiciaire, voulut bien prêter l'aide de ses connaissances techniques. M. Lande commence à lire article par article les statuts.

Le vote de l'article premier soulevait une question assez délicate. Le projet primitif portait que la Caisse de pensions se recrutait parmi les docteurs en médecine et officiers de santé français. Sur la demande d'un certain nombre de confrères, M. Lande avait ajouté que les médecins étrangers, *munis d'un diplôme français* et légalement autorisés à exercer en France, pourraient jouir des mêmes droits. Sur ce point s'est engagée une discussion un peu vive ; après un vote douteux par assis et levé, le scrutin est réclamé, et, à la majorité des suffrages, l'addition proposée à l'article premier est repoussée.

Tous les articles des statuts ayant été successivement lus, discutés et votés, l'ensemble du projet est adopté à l'unanimité. On procède ensuite, conformément aux statuts, à l'élection d'un comité directeur et d'un conseil de censeurs.

Le COMITÉ DIRECTEUR est ainsi composé :

Président, M. le Dr **Dujardin-Beaumetz**, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Cochin ;

Vice-président, M. le Dr **Henri Huchard**, médecin de l'hôpital Bichat ;

Secrétaire général, M. le Dr **Lande**, professeur agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux de Bordeaux ;

Trésorier, M. le Dr **Verdalle**, médecin des hôpitaux de Bordeaux ;

Secrétaire, M. le Dr **Delefosse**, rédacteur en chef des Annales des maladies des organes génito-urinaires ;

M. le Dr **Barat-Dulaurier**, ancien interne des des hôpitaux de Paris, Gironde ;

M. le Dr **Maurat**, (Oise).

M. le Dr Dujardin-Beaumetz prend alors la parole et remercie l'Assemblée de l'honneur qu'elle lui fait en le mettant à la tête d'une œuvre appelée à rendre tant de services au corps médical français.

Il rappelle combien M. le Dr Lande s'est acquis de droits à la reconnaissance de ses confrères, en menant à bien à travers tant de difficultés son excellente entreprise ; il adresse également un juste tribut de remerciements à M. le Dr Cézilly, qui n'a cessé de prêter au projet de M. Lande les moyens matériels de propagande et l'appui moral du *Concours médical*.

Sur la proposition de M. Lande, un télégramme de remerciements est envoyé à MM. les Drs Schœnfeld et Martin, président et vice-président de la Caisse de pensions des médecins belges, qui ont bien voulu collaborer au projet français par une correspondance assidue avec M. Lande et l'ont fait bénéficier des résultats d'une expérience de quinze années.

Des remerciements bien mérités sont également adressés à M. Lacroix, beau-frère de M. Lande, et professeur de mathématiques au lycée de Bordeaux qui, par ses connaissances spéciales, a

---

Puis, aussitôt après, MM. de la gabelle, — mon percepteur s'entend, — m'invitent à payer.

— Quoi ?

— La patente, pardine !

— Mais, mon bon Monsieur, je ne suis ni éligible ni électeur des tribunaux de commerce, mes créances se prescrivent au bout de l'an, je... Point de mais, je suis patenté.

Je cours chez mon confrère le rebouteur, qui est bien plus occupé que moi :

— Dites-moi, mon ami, payez-vous une patente ?

— Jamais ! me répondit-il, je n'ai point de parchemin. M'en revenant, j'entre au couvent :

— Payez-vous patente, ma chère sœur ?

— Oh ! me répondit-elle en baissant les yeux, nous ne payons point d'impôt, Monsieur.

Diable ! me suis-je dit alors, serais-je dupe ? Ceux-ci font sans payer autant et plus que ce que je fais moi-même, et pourtant on m'avait dit... Tant et si bien, que depuis lors j'ai réfléchi, et sur les choses étranges que je voyais ous les jours, et sur la façon surprenante dont les mêmes actes étaient jugés, selon, bien entendu, comme dit le bonhomme, qu'ils étaient par la cour qualifiés blancs ou noirs.

De mes peines, le client n'a cure, croyant toujours m'avoir trop payé : de mes succès nul n'a le souci, n'est-ce point mon métier de guérir ? Le contraire serait vraiment beau à voir ! N'ai-je donc point un parchemin ?

De mon confrere le rebouteur je n'entends que louanges ; de revers, nul n'en ouït parler ; de succès merveilleux, les échos résonnent. Merveilleux ! c'est bien le mot, car il n'a pas de parchemin.

Combien j'en ai reçu, à mon corps défendant, de ces réquisitions du Parquet et d'ailleurs, m'obligeant à tout quitter, parfois trois jours durant, pour quelque besogne ingrate et répugnante, payée plus tard en monnaie de singe plus encore qu'en monnaie de banque ! Pourquoi ? Parce que j'ai un parchemin.

— Et nos bons apôtres, les confrères de la main gauche ?

— Plaisantez-vous ? Ils n'ont point de parchemin.

Nous ne sommes pas infaillibles ; qui de nous peut se-

rendu possible l'établissement des tables qui font la base du projet.

Enfin l'élection de dix-huit censeurs donne le résultat suivant :

Président, M. Cézilly.
Vice-président, M. de Ranse, directeur de la *Gazette médicale* de Paris.
Secrétaire, M. E. Monin, secrétaire de la rédaction de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

MM. Margueritte (du Hâvre). — Ordonneau (Vendée). — Landur (Paris). — Bigourdan (Eure). — Ducosté (Eure). — Rousseau (Seine-et-Marne). — Mignen (Vendée). — Maussire (Haute-Saône). — Petit (Paris). — Dard (Meurthe-et-Moselle). — Wurtz (Oise). — Saint-Philippe (Bordeaux). — Sutils (Seine-et-Marne). — Millet (Oise). — Bardy (Belfort).

On peut voir que les membres de ce conseil ont été choisis à dessein dans toutes les régions de la France.

Ainsi se trouve fondée, dès aujourd'hui, la Caisse des pensions de droit du Corps médical français. Nous ne doutons pas que nos lecteurs ne se réjouissent tous, avec nous, d'un aussi important évènement et que ceux d'entre eux qui ont jusqu'ici hésité, ne viennent se joindre au plus tôt aux ouvriers de la première heure.

Dans la séance du 14 octobre, l'Académie a entendu une communication de M. Armand Gautier sur une enquête faite par lui au sujet des eaux de Paris. Il en résulte que, pour répondre aux critiques formulées précédemment par M. Daremberg, l'Administration de la ville de Paris s'est mise en mesure de fournir à la banlieue, alimentée jusqu'ici par les eaux infectées de la prise d'eau de Saint-Denis, 8.000 mètres cubes d'eau de Seine prise en amont. Aux abords de toutes les rues où n'existe pas la double canalisation ont été établies des fontaines à repoussoir alimentées par des sources. Pour assainir la Seine, les ingénieurs du départemcnt viennent de soumettre au Conseil général un projet de double égout collecteur longeant parallèlement les deux rives, drainant toutes les déjections de Paris et de ses usines depuis Ivry, pour aller déboucher à Achères.

Enfin le Conseil municipal est favorable à l'exécution d'un nouvel aqueduc qui permettrait d'amener à Paris plus de 150.000 mètres cubes d'eau de source par jour.

M. Marey a lu un très important travail sur la *Contamination des eaux comme cause de la propagation du choléra.* En se basant sur des arguments nombreux, cet éminent savant conclut que, parmi les influences multiples qui peuvent transmettre le choléra, il en est une qui, par son intensité, paraît dominer toutes les autres, c'es la souillure des eaux livrées à l'alimentation publique. Assurer, dit-il en terminant, dans chaque localité des eaux potables, devra être la première préoccupation des hygiénistes, le premier devoir de l'administration. »

---

flatter d'être à l'abri d'une erreur... qu'il faudra réparer avec beaux sacs d'écus que notre dame Thémis nous fera déposer dans les plateaux de sa balance.

Mais que d'écarts, bon Dieu! dans cette balance suivant que nous aurons ou n'aurons pas de parchemin!

L'un de nous se trompe de fiole, et le client mal avisé s'empresse d'en mourir.

Avez-vous un parchemin, Monsieur? Payez-vous une patente, Monsieur ?... V'lan! Trois mille francs, neuf mille francs, c'est pour rien et cela vous ouvrira l'œil. (Arrêt de la Cour d'appel, Nancy 1874).

— Et vous, mon révérend père, ce malheur vous est arrivé! Mais vous n'avez pas de parchemin?... Très bien! cent francs d'amende et n'en parlons plus. (Tribunal correctionnel de la Seine, 1883).

N'êtes-vous pas de mon avis, Messieurs, et ne pensez-vous pas que j'ai fait un vrai marché de dupe? Nul doute n'est possible.

Aussi bien est-ce avec une pleine confiance que je viens aujourd'hui humblement vous prier, faisant droit à ma requête, de vouloir bien m'obtenir la remise de mon argent; me déclarant de mon côté prêt à vous restituer ce parchemin néfaste, qui ne m'a fait jouir, jusqu'à ce jour, que du peu enviable privilège de payer beaucoup plus d'impôts, d'être sujet à beaucoup plus de charges, et de courir beaucoup plus de risques que si je n'en avais pas.

Veuillez donc agréer, Messieurs, l'assurance de la très grande gratitude d'un pauvre diable de médecin de campagne, bien reconnaissant déjà du bien que vous ne pouvez manquer de lui faire, et qui signe, avec le plus profond respect,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

J. Lecerf, d. m. p.

St-Julien, 4 mai 1884.

II

La protection du premier âge et les conséquences de la loi Roussel (1).

La loi a produit un premier effet; elle a placé sous la

(1) Extrait du rapport de M. Seilier, inspecteur départemental (Seine-et-Oise).

QUINZAINE CHIRURGICALE

Les chirurgiens allemands au congrès de Magdebourg.

Nous avons, il y a quinze jours, signalé un certain nombre de faits intéressants publiés au congrès de Blois; nous allons, aujourd'hui, conduire nos lecteurs de l'autre côté du Rhin, et leur donner un rapide aperçu des travaux présentés à la section de chirurgie de l'Assemblée des naturalistes et médecins allemands, tenue à Magdebourg au commencement du mois dernier.

Microbes des suppurations.

Rosenbach a découvert et cultivé dans les diverses variétés de pus cinq microbes différents, dont les propriétés vitales et morbifiques sont assez nettement tranchées. Le plus perfide de ces microbes est le *coccus en grappe jaune doré;* on le trouve souvent dans le pus des ostéomyélites phlegmoneuses; sa résistance aux agents destructeurs est telle, qu'on peut le rappeler à la vie après deux et même trois années de dessiccation. Cette persistance expliquera peut-être un jour le réveil des foyers d'ostéomyélite que l'on croit souvent éteints depuis longtemps. Le *coccus en grappe jaune blanc* présente des propriétés à peu près identiques. Le *coccus en chapelet* est le même que celui décrit par M. Partens dans certaines pyohémies. Rosenbach n'en a pas trouvé dans la septicémie.

Résection des os atteints d'ostéomyélite aiguë.

Petersen (de Kiel) n'a pas hésité à pratiquer l'extirpation de la clavicule chez un jeune homme de dix-sept ans, pour une périostite phlegmoneuse. Le succès le plus complet a couronné cette intervention hardie; quatre semaines après, la régénération de l'os était complète. Ce procédé serait indiqué, d'après l'auteur, dans les ostéomyélites des petits os; on éviterait ainsi plus sûrement l'ulcération destructive du périoste, l'infection de l'organisme par ce pus de l'ostéomyélite que Rosenbach a trouvé rempli de microbes si dangereux; et, surtout si les sujets sont jeunes, on favoriserait la régénération de l'os.

Extirpation du rein.

Bergmann, comparant les résultats des opérations sur le rein par la voie abdominale et par la voie lombaire, montre une préférence marquée pour cette dernière. Le plus grand nombre des cas qui, dans ces dernières années, ont nécessité la laparotomie comme opération préliminaire, se sont malheureusement terminés; au contraire, la pyélonéphrite, les abcès et les calculs du rein que l'on a traités par la voie lombaire, ont presque toujours donné les meilleurs résultats.

Taille et lithotritie.

Malgré les beaux résultats et les perfectionnements de la lithotritie, quelques chirurgiens, entre autres : Bergmann, Volkmann et Küster, lèvent le drapeau de la réaction et aspirent à voir la taille remplacer, à tout jamais, les habiles procédés pour broyer la pierre et les ingénieux appareils de la litholapaxie.

Laparotomie et suture de l'intestin.

Mikulicz (de Cracovie) conseille, avec une hardiesse digne des plus grands succès, de pratiquer

---

surveillance de l'autorité tous les enfants élevés hors du domicile de leurs parents et imposé à celles qui les élèvent l'obligation de justifier être en état et en position de le faire.

Elle a détruit les auberges et les garderies où les nourrissons avaient huit chances sur dix de ne pas vivre ou de devenir rachitiques.

Elle a mis fin, dans la mesure du possible, au trafic du premier mois et de la layette.

Elle a éliminé définitivement les nourrices incapables par défaut d'intelligence ou incurie.

Elle a détruit les centres d'élevage et amené la dispersion des enfants et leur placement favorable quatre-vingt-dix fois sur cent.

Là où elle est appliquée sévèrement, on ne trouve plus ces foyers où la mortalité était de 60 à 90 pour 100.

Grâce à elle, l'industrie nourricière a pénétré là où elle était presque inconnue, là où la femme ne trouve pas à s'occuper hors de chez elle; le médecin inspecteur y a beaucoup contribué. Précédemment, c'était le contraire, et l'enfant allait là surtout où la femme pouvait facilement s'occuper, dans les centres où, au point de vue de l'alimentation, la condition des enfants laisser toujours à désirer.

Aujourd'hui cette industrie se trouve partout, et on peut dire que, en général, elle est entre les mains de personnes soigneuses, actives, mais trop souvent imbues de préjugés qui demanderont bien du temps à déraciner.

On ne peut pas dire que la situation soit aujourd'hui la même que pendant la période d'enquête de 1860 à 1864.

Les causes de la mortalité restent les mêmes; mais, par le fait de la destruction des garderies, de l'interdiction des nourrices mauvaises ou dangereuses, la loi a fait que ces mêmes causes, toujours aussi actives, ont trouvé moins de victimes à frapper.

Elle n'a pas abaissé la mortalité dans la proportion fantastique de 30 à 5 pour 100, mais seulement entre 20 et 25 pour 100; c'est déjà beaucoup que cette réduction de 5 à 10 pour 100.

Il reste à savoir, ce que nous ignorons, si la mortalité ne s'est pas déplacée vers des régions encore assez nombreuses, où l'enfant n'est ni protégé ni surveillé; vers les pays où, surtout en ce qui concerne les enfants

la laparotomie et de suturer l'intestin ou l'estomac, dans presque tous les cas de perforations soit traumatiques, soit pathologiques. Les pertes de substance dues à l'ulcère rond, à la fièvre typhoïde même, devraient être traitées de cette manière. La péritonite au début n'est pas une contre-indication, mais dans ces cas le lavage et le drainage du péritoine sont de rigueur.

Résections partielles de l'estomac.

A la suite d'un certain nombre d'expériences sur la circulation dans les artères mésentériques, Küster conseille, dans la résection de l'estomac, de ménager le plus possible le mésocolon ; plusieurs fois on a observé la gangrène du colon transverse à la suite de résections trop étendues. Il conseille aussi de ne réséquer que les cancers petits et bien mobiles, et il n'hésite pas, dans les cas douteux, à recommander la laparotomie d'exploration.

Tumeurs bilatérales du sein.

Le *Semaine médicale* (1) publie dans un de ses derniers numéros une clinique des plus instructives de M. le Dr Prengrueber. Celle-ci montre combien doit être circonspect le chirurgien qui doit intervenir chez un malade diathésique. Une femme de quarante-quatre ans vit se développer, à quarante ans, dans le sein gauche une petite tumeur, qui, depuis, s'accrut très lentement, sans la faire souffrir. Quatre mois avant l'entrée à l'hôpital, une seconde tumeur se forma dans le sein droit ; mais, depuis, elle s'est rapidement accrue, et fait endurer à la patiente de cruelles souffrances. Au moment de l'entrée de celle-ci à Saint-Louis, on trouvait du côté gauche une tumeur mobile, sans adhérence ni ganglions, du volume d'une amande, indolente et mamelonnée à sa surface. A droite, une autre tumeur du volume d'un œuf de poule, granuleuse aussi, mais adhérente aux parties profondes, fixant et épaississant la peau ; l'aisselle etait remplie de ganglions et les douleurs étaient très-vives. Depuis quelque temps on observait des troubles digestifs, anorexie, nausées, quelques vomissements ; le foie était augmenté de volume. Néanmoins l'état général était assez bon pour qu'on pût opérer. Le sein droit avec les ganglions axillaires correspondants fut enlevé ; le lendemain, la malade succombait à une hémorrhagie en nappe et on trouvait à l'autopsie des noyaux cancéreux dans le foie. N'est-ce pas là un triste, mais instructif exemple des complications post-opératoires (l'hémorrhagie) qui surviennent chez les malades atteints de lésions hépatiques et de la mort prompte chez les opérés qui portent des cancers profonds.

(1) *Semaine médiaale* no 40. Clinique de l'hôpital Saint-Louis.

Des phlegmons de l'orbite (1).

L'auteur de cette intéressante monographie a rassemblé quarante-quatre cas de phlegmons orbitaires. L'étude comparative de leurs causes, de leur pronostic et de leurs terminaisons nous paraît présenter une grande importance clinique. Dans

(1) Schwendt. Th. Bâle 1883.

---

des nourrices sur lieu, les bureaux sont obligés d'aller chercher des placements à bon marché.

Partout où la loi a pénétré et est appliquée on a vu les mêmes résultats : la mortalité s'abaisser par le fait de sélection et se fixer vers 20 pour 100.

La loi a étendu à tous les enfants en nourrice les avantages faits aux enfants assistés. Le travail du docteur Monnod, de Monssauche, a bien prouvé, quoi qu'on en puisse dire, que de tous les enfants en nourrice avant l'application de la loi, les enfants assistés étaient les mieux partagés, qu'après eux venaient les enfants placés directement par leurs parents, puis ceux envoyés par les bureaux de nourrices et enfin les enfants des nourrices sur lieu ; ces derniers fournissaient une mortalité de 70 pour 100.

Si les enfants assistés continuent à succomber en aussi grand nombre, surtout à l'hospice, c'est que, comme par le passé, et bien que pourvus de placements convenables ou soignés comme ils doivent l'etre, ils n'ont pas la même résistance vitale ; c'est la conséquence des conditions déplorables d'existence de ceux à qui ils doivent le jour et des affectiens constitutionnelles qu'ils apportent en naissant.

Nous pouvons dire que nous sommes maintenant entrés dans la seconde période de l'application de la loi, celle pendant laquelle il faudra de toute nécessité obtenir une réduction de la mortalité du chef des affections intestinales.

On savait autrefois que la mortalité était considérable ; on l'a vu s'atténuer. On la voit encore élevée et l'on sait quelle en est la cause principale : l'alimentation défectueuse.

On ne peut rien contre les deux autres ; on peut tout contre celle-là.

Les instructions, les conseils ne pourront rien, nous le savons par avance, contre les préjugés, la paresse, l'avarice. Nous réclamons l'interdiction pour les cas de fraude et de tromperie et l'application rigoureuse de l'article 319 du code pénal au cas de décès d'enfants par entérite, conséquence d'un régime alimentaire qu'un enfant ne peut pas supporter.

dix-sept cas, le phlegmon était primitif; quatre des malades succombèrent aux suites de la thrombose des sinus ou de la méningo-encéphalite. Treize fois l'érysipèle de la face fut la cause du phlegmon, et quatre fois aussi les malades succombèrent aux mêmes accidents. Douze fois on trouve la cause du mal dans une altération des organes voisins: opérations snr les voies lacrymales, maladie des fosses nasales on des dents, abcès du tissu maxillaire. Enfin deux fois il snrvint dans le conrs d'une maladie infectieuse, morve et fièvre puerpérale. Le Dr Schwendt s'attache à démontrer la fréquence de la propagation du phlegmon d'un orbite à l'autre; elle se fait par les tissus de la base du crâne qui sont atteints de phlébite purulente. La mortalité est beaucoup plus grande dans ces phlegmons doubles, 40 0/0 au lien de 20 0/0 dans les unilatéraux.

La cécité est un accident assez fréqnent consécutivement à la guérison des phlegmons; elle survient par suite d'une atrophie progressive du nerf optique qui se trouve emprisonné dans un tissu conjonctif sclérosé et devenu, pour ainsi dire, cicatriciel. Les applications de topiques chauds et humides sont utiles dans le début des symptômes. Il faut donner promptement issne au pus, si l'on veut éviter la propagation aux sinus ou la perforation de la cornée qui survient dans quelques cas où l'exophthalmie est considérable.

Extraction au moyen de l'électro-aimant des éclats de fer ou d'acier inclus dans l'œil. (1)

Nous relations, il y a quelque temps, des faits, d'ablation de corps métalliques par l'aimant, dus à Hirschberg.

Le Dr Krebs publie douze cas dans lequels il s'est servi d'un électro-aimant ponr arriver au même but. Trois fois il a fait facilement l'extraction de corps étrangers de la chambre antérieure et du cristallin; bons résultats. Dans les neuf cas suivants les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants. Six fois il fut à la recherche de corps étrangers dn corps vitré; mais trois fois il n'y ent aucnn résultat ntile; des trois antres malades, nn dut subir l'énucléation, un seul recouvra la vue. Des trois faits d'atraction de corps étrangers de la rétine, un seul a été couronné de snccès et c'était sur un enfant de huit ans. On sait, en effet, que l'œil des enfants et des adolescents supporte bien plus facilement les manœuvres opératoires que celui des adultes.

Dr Barette.

(1) Hospit. Tidende, 1884, p. 335.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Tarif des exhumations médico-légales

Blad Guitoun (Algérie).

Membre du *Concours médical*, fort satisfait de faire partie de cette œuvre éminemment confraternelle, je crois utile de vous communiquer les détails qui suivent, au sujet du différend qui vient de surgir entre la justice et moi à propos d'une exhumation. J'ai, en conséquence, l'honneur de vous transcrire fidèlement les pièces pour quevous en tiriez dans notre cher journal le parti que vous jugerez convenabledans l'intérêt de notre corps si

Conclusions.

1o Il est désirable que, pendant la première année, les visites soient bi-mensuelles;

2o La cause du décès de tout enfant en nourrice devra être déclarée et attestée;

3o Les décès par entérite devront motiver une enquête judiciaire;

4o Des poursuites devront être exercées au cas de décès, conséquence d'un régime alimentaire défectueux;

5o Le certificat médical ne pourra être délivré que par le médecin inspecteur; il devra motiver une allocation supplémentaire;

6o L'autorisation ne pourra être accordée que sur le vu d'une attestation des parents du dernier nourrisson;

7o La famille devra être mise en demeure d'effectuer le retrait de l'enfant, dans le cas où elle se refuserait à lui faire assurer des soins en cas de maladie;

8o Il est nécessaire d'appeler l'attention des médecins, principalement des médecins inspecteurs, sur les résultats de l'élevage artificiel, de leur demander de signaler d'office à l'autorité les décès par entérite, conséquence d'un régime alimentaire défectueux;

9o Le mode de supputation de la mortalité devra être uniforme dans tous les départements.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Dr Chataignon, à Aubusson (Creuse), décédé à l'âge de 38 ans.

souvent sacrifié et exploité à propos de cette risible loi de 1811.

Mon mémoire comportait ce qui suit :

1 opération plus difficile que la simple visite	50 »
Voyage, trois myriamètres et demi à 2 fr. 50	8.75
1 jour de séjour à 2 fr. 50	2.50
Total	61.25

Ce mémoire fut payé sans récriminations ; mais, six mois après, la chancellerie, m'invitait à verser à la caisse du Receveur la somme de 32 fr.50 avec le petit *poulet* qui suit. C était signé : «Le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, par autorisation le conseiller d'Etat directeur des affaires criminelles et des grâces, signature illisible. » Je copie textuellement :

« Lorsque les médecins assistent à une exhu-« mation, ils sont rétribués à raison du temps em-« ployé, c'est-à-dire par vacations. D'un autre côté, « l'indemnité de séjour n'est pas allouée pour le « temps resté sur les lieux, mais pour chaque « jour que le médecin a été mis dans la nécessité « de découcher (*sic*). La réclamation du médecin « se trouve donc exagérée et doit être réduite dans les proportions suivantes:

« Assistance à l'exhumation, 2 vacations « de 3 heures chacune	8 »
« Visite préalable	5 »
« Autopsie du cadavre	7 »
« Transport	8.75
Total	28.75

« Différence à verser 32 fr. 50. »

Je savais que mes prétentions étaient exagérées ; mais je voulais poursuivre jusqu'au bout, et je répondis ce qui suit dans la colonne « Observations fournies par la partie prenante » à la date du 14 août 1884 :

« L'article 20 (tit. 1. chap. II) du décret du « 18 juin 1811 porte que « pour les frais d'exhu-« mation des cadavres on suivra les tarifs locaux,» « mais on ne mentionne ni les vacations, ni la vi-« site préalable : il m'aurait fallu deviner ces dis-« positions, dont nos livres de médecine légale « ne parlent pas. Ce chiffre de 50 francs ne m'a pas « paru exagéré, pas plus que le jour de séjour que « j'ai cru devoir compter et je maintiens le chif-« fre en m'en rapportant aux considérants fournis « par le Procureur de la République, à la date du « 6 juin dernier, pour un cas analogue, à l'avis « motivé du Procureur général sur le même suje, « et enfin à l'acceptation de mon mémoire par le « ministre de la justice avec cette note : « En pré-« sence des difficultés de transport qu'on rencon-« tre en Algérie, *on est disposé à user d'indul-« gence* (*sic*) » Il serait préférable assurément que « le décret de 1811 fût rapporté comme étant su-« ranné et dérisoire, car les conditions d'existence « ne sont pas aujourd'hui celles de ce temps-là, « et cette lésinerie de la part de la justice, dans « ses rapports avec les médecins, pourront fort « bien amener ces derniers à se récuser chaque fois « qu'ils auraient à faire une expertise dans le genre « de mon exhumation, ce qui leur serait on ne « peut plus facile ! Dans l'exhumation dont il s'agit « voici ce qui a été fait. Nous sommes restés sur « les lieux, de 5 heures du matin à 6 heures du « soir. Quand on a eu isolé le cercueil, j'ai recueilli « des portions de terre ainsi qu'il avait été pres-« crit, j'ai décloué moi-même le cercueil, j'ai « ensuite fait l'autopsie, et enfin j'ai mis toutes « les pièces dans des bocaux et étiqueté ces bo-« caux pour qu'il n'y eût pas de confusion. J'esti-« me que le travail vaut bien 50 fr. ; alors que « chaque fossoyeur a été, paraît-il, payé à raison « de 20 francs. Quant aux médicaments portés sur « mon mémoire, on pourrait croire qu'ils n'ont pas « été employés, comme cela se pratique, dit-on, « pour grossir les tarifs dérisoires des autopsies. « Ils ont été réellement employés, ainsi que l'at-« teste la facture du pharmacien qui me les a « fournis, et j'affirme n'avoir pas eu un sou de « bénéfice.

« Pour toutes ces raisons, je maintiens ce chif-« fre de 50 fr. pour honoraires de l'exhumation « de Girodeau. »

Le 19 août, le procureur de la République d'Alger écrivait en regard cette note :

« Le procureur de la République estime qu'il y « a lieu de maintenir la taxe, telle qu'elle a été « portée dans le mémoire, en rejetant toutefois « 2 fr. 50 relatifs au jour de séjour.

« Aux termes de l'art. 20 du tarif de 1811, pour « les frais d'exhumation de cadavre, on doit « suivre les tarifs locaux ; or, il n'y a aucune exa-« gération à porter à 50 fr. les frais d'une exhu-« mation ; certainement, un particulier ne trouve-« rait pas un médecin pour faire une exhumation « à ce prix. Il me paraît plus régulier et plus con-« forme à l'esprit du tarif de 1811, qui a expressé-« ment prévu le cas d'exhumation, d'accorder une « taxe pour exhumation que d'accorder un plus « ou moins grand nombre de vacations, selon l'im-« portance du travail. D'ailleurs, en considérant « le médecin comme expert, ne pourrait-on pas, à « cause des difficultés particulières de l'expertise, « attribuer dix ou douze vacations au lieu de deux ? « Il est bien vrai que l'expertise ne dure qu'un jour, « mais le rapport, qui se confond avec l'expertise, « exige un certain temps non déterminé. Quoi qu'il « en soit, que l'on applique l'art. 20 du tarif de « 1811 visant l'exhumation, ou les art. 17 et 22 « combinés, je crois nécessaire de maintenir le « chiffre total de 61 fr. 25, moins 2 fr. 50 de sé-« jour, c'est-à-dire 59 fr. 75. Cette somme repré-« sente à peine le travail, les fatigues et les dé-« penses du médecin. Le parquet éprouve des « résistances, lorsqu'il réclame le concours des « médecins : le tarif de 1811 est généralement in-« suffisant ; le service exige que l'on donne à ce « tarif l'interprétation la plus large. »

Enfin le procureur général, M. Pompéi, ajouta :

« Les explications de M. le Dr Reynaud me pa-« raissent satisfaisantes et de nature à être ac-« cueillies. Comme mon substitut d'Alger, mon « avis est que l'interprétation la plus large doit « être donnée au tarif de 1811, et les évaluations

« de M. Reynaud n'ont rien d'exagéré. »

Mais, le 30 août 1884, le garde des Sceaux a définitivement tranché la question de la façon suivante :

« On n'a pas contesté les dépenses des réactifs.

« L'art. 20 du décret du 18 juin 1811 n'est ap-
« plicable qu'aux ouvriers (!). Ce décret n'alloue
« aucune indemnité aux médecins pour les exhu-
« mations (*sic*).

« Si l'on a besoin de leur concours, on leur ac-
« corde par suite d'une interprétation *bienveil-*
« *lante* (!!!!) l'indemnité de deux vacations de
« 3 fr. chacune.

« Dans l'espèce, on concède, en plus, à l'homme
« de l'art le montant d'une visite, à l'effet de re-
« connaître dans quel sens l'autopsie doit être
« faite, et l'indemnité correspondant à cette opé-
« ration rangée parmi les plus difficiles.

« On va même jusqu'à accorder (!!!) une in-
« demnité d'un jour de séjour, en considération
« des difficultés de transport alléguées; mais, en
« présence du texte de la loi, il n'est pas possible
« de faire plus de concessions.

« La partie prenante (c'est moi !) est invitée à
« verser 30 fr. et à faire parvenir à la chancelle-
« rie par l'entremise du parquet le récépissé qui
« lui sera délivré. »

Ainsi donc, j'ai gagné 2 fr. 50 en réclamant, mais je n'ai encore rien remboursé : j'attends qu'on me mette le couteau sur la gorge. La justice me doit un nouveau mémoire de 110 fr. 25 qui a été expédié depuis plus de trois mois : comme elle ne se presse pas pour me payer, je fais de même.

L'exhumation dont il s'agit a été celle d'un homme mort depuis trois ans que l'on supposait avoir été empoisonné et qui était mort d'hémorrhagie cérébrale. Malgré les flots d'eau de Cologne dont je me suis inondé, j'ai gardé pendant plus de quinze jours une odeur épouvantable qui s'était attachée à mes mains et à mes vêtements, je me suis piqué à un doigt (maladresse de ma part) avec une pointe du cercueil, j'ai payé un déjeuner 5 fr., la nourriture de mon cheval 3 fr., une sangle cassée 2 fr. 50; mais je puis dire, comme Titus, que j'ai bien employé ma journée, car j'ai pu laver d'une accusation terrible un pauvre homme que la rumeur publique envoyait déjà aux galères.

Dr F. Reynaud.

II

Recouvrement d'honoraires après décès.

Monsieur et Cher Directeur,

Je désire soumettre aux membres du *Concours* le fait suivant qui peut intéresser à plus d'un titre ceux qui ont quelques difficultés à obtenir le paiement des honoraires ; le fait ne m'appartient pas ; c'est un de mes confrères qui en est victime.

Il y a un ou deux ans, il était appelé à donner des soins à un homme de trente à trente-cinq ans, célibataire. Celui-ci fut emporté par une maladie aiguë ; et il laissa toute sa fortune à une ancienne servante. Un notaire de Paris fut nommé liquidateur de la succession. Mon ami envoya sa note ; on lui en accusa réception, et on lui fit promettre un prompt réglement. Mais jusqu'à ce jour il n'a rien vu venir, et il attend toujours. Il a maintes fois adressé ou fait adresser des observations sur ce retard incompréhensible. On ne lui a jamais répondu que par des ajournements, en lui donnant pour raison que l'état de la succession n'était pas suffisamment établi. Mais mon confrère sait, d'une façon certaine, que d'autres créanciers, « moins privilégiés », ont touché de l'argent.

Ces choses étant ainsi établies, en présence de la mauvaise volonté du notaire, mon ami me demanda s'il avait le droit de l'assigner. Je lui ai répondu affirmativement : seulement je voudrais avoir l'avis d'un confrère ayant eu maille à partir avec un de ces liquidateurs. Aussi vous prierai-je de vouloir bien donner à cette lettre la publicité que vous jugerez convenable, dans les colonnes du *Concours médical.*

Agréez, etc. Dr A. Rizat,
51, rue Richer, Paris.

TRAVAUX ORIGINAUX

Traitement de la diphtérie.

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Il y a, en médecine, un certain nombre de questions qui sont toujours à l'ordre du jour. Celle de la diphtérie est dans ce cas. A Saint-Nazaire-sur-Loire, cette maladie est à l'état endémique ; c'est ainsi que, depuis trois ans que j'habite cette ville, j'ai pu voir plus de cent-cinquante cas de diphtérie, croup ou angine. Comme tout le monde, j'ai essayé de tous les remèdes préconisés, et comme à tout le monde, ceux-ci m'ont donné des succès et des revers, suivant la gravité de la maladie.

Ayant lu, il y a quelques temps déjà, une communication de M. le docteur Sandras, à l'Académie de médecine, sur un nouveau traitement des maladies des organes respiratoires, j'eus l'idée de l'appliquer à la diphtérie.

Je soignais, depuis cinq jour déjà, une enfant de deux ans, atteinte d'angine diphtérique, par les moyens usités (sulfure de calcium, glace, alcooliques, attouchements au suc de citron), sans obtenir aucun résultat; au contraire, la maladie s'était étendue au larynx, la voix et la toux étaient devenues croupales, et, après l'administration d'un vomitif, j'obtenais l'expulsion de fausses membranes tubulées du larynx, du volume et de la longueur de un centimètre et-demi environ. Sachant, pour l'avoir expérimenté bien des fois, qu'il n'y avait alors rien a attendre de remèdes ordinairement usités, j'eus l'idée de faire respirer à l'enfant des vapeurs d'essence de térébenthine et de goudron (1), et pour cela, je me servis de l'ap-

(1) C'est à peu près le traitement préconisé par M. le Dr Delthil de (Nogent-sur-Marne), et communiqué l'hiver dernier à plusieurs sociétés savantes. P. G.

pareil de Sandras, que je décrirai plus loin. Je fis continuer le traitement antérieur, de plus, je fis mettre dans la chambre, sur une lampe à alcool, une capsule contenant 100 grammes de glycérine phéniquée, qui fournirent pendant huit heures des vapeurs abondantes, et recommandai de faire faire à l'enfant une dizaine d'aspirations de l'air contenu dans l'appareil (air ayant barbotté dans le vase, à travers un mélange d'essence de térébenthine, de goudron de Norwège et d'eau), et cela cinq fois par jour. L'enfant accepta avec plaisir ce mode de traitement, et demandait même de temps en temps : *à fumer sa pipe.* Sous l'influence de ces vapeurs, l'état de la gorge se modifia rapidement, les fausses membranes se détachèrent et disparurent du pharynx, qui apparut, dès le lendemain, avec une coloration d'un rouge vif, comme celle d'une muqueuse dépourvue de son épithélium. La voix et la toux redevinrent sonores, dès la fin du premier jour, la dyspnée disparaissait peu à peu. Le surlendemain, le pharynx devenait rosé, et la respiration se faisait dans de bonnes conditions. Je fis continuer le traitement pendant deux jours encore, et actuellement l'enfant est guérie, quitte à éprouver plus tard les complications tardives inhérentes à cette maladie, mais enfin, l'angine diphtérique et le croup n'existent plus, et l'enfant mange de bon appétit.

Un cas, dit-on avec raison, ne prouve rien, même dix, même quinze, même vingt. Cependant, je me promis de continuer.

Depuis, j'ai eu à soigner une enfant de dix-sept mois, atteinte celle-ci seulement d'angine diphtérique avec gonflement des ganglions sous-maxillaires. Encouragé par le succès précédent, je fis faire à cette enfant des inhalations de térébenthine, qui furent d'autant mieux acceptées, que deux ou trois mois avant, cette petite fille était nourrie encore au biberon. Là aussi, la guérison ne se fit pas attendre, les membranes disparurent rapidement (2 jours) et l'inflammation de l'arrière-gorge ne persista pas.

Voici l'appareil que j'ai employé. Un vase quelconque à large goulot, fermé par un bouchon percé de deux trous. Dans l'un de ces trous passe un tube droit et allant jusqu'au fond du vase, dans l'autre, un tube coudé, pénétrant à peine dans la cavité du récipient.

Dans celui-ci, un mélange de 40 grammes goudron de Norwège, 100 grammes d'essence de térébenthine, et de l'eau jusqu'à la moitié du vase. L'air aspiré par le tube coudé doit forcément passer à travers le mélange, puisqu'il n'a aucune voie de passage, outre le tube droit, qui plonge dans le mélange de dix ou quinze centimètres.

Je n'ai essayé ce moyen que dans ces deux cas, et je me promets de le faire, chaque fois qu'une occasion se présentera. Si je vous ai communiqué ces observations, c'est qu'il m'a semblé qu'il y avait, là, un moyen pratique de soigner ces maladies si dangereuses de l'enfance.

Si quelques-uns de nos confrères du *Concours médical* voulaient essayer ce traitement et qu'ils en obtiennent quelques succès, je serais heureux de l'apprendre par la voix du journal.

Agréez, etc. Dr L. Maze.

Saint-Nazaire-sur-Loire, le 9 juillet 1884.

HYGIÈNE

La prophylaxie de la tuberculose.

Rapport de M. Vallin à la Société médicale des hôpitaux.

(Suite)

Il nous paraît préférable de multiplier les crachoirs contenant des poussières humides et désinfectantes, de répandre la même poudre sur le sol deux ou trois fois par jour, au moment de la moindre fréquentation des couloirs et des salles, et de procéder immédiatement au balayage; passer ensuite sur les dalles un linge humecté d'une solution phéniquée ou de chlorure de zinc; chaque opération peut se faire en quelques minutes, et prévient tout dégagement de poussière.

Ces mesures sont, en somme, aisément applicables, quand il s'agit de couloirs et de salles de réunion dallés; les difficultés sont plus grandes dans une chambre où la négligence, les accidents des derniers jours, ont souillé des produits de l'expectoration les tapis, les rideaux, les tentures, le parquet.

Dans une grande ville, dans une maison particulière, après le décès d'un tuberculeux, il faut faire enlever les rideaux et les tentures en étoffes qui ne peuvent se laver, et les faire passer à la la vapeur à + 100 degrés.

Les objets métalliques en fer et en cuivre seront enlevés ou graissés, et l'on fera brûler dans des réceptacles plats, en fer, avec les précautions d'usage, 30 grammes de fleur de soufre par mètre cube de l'espace; une précaution utile sera de soumettre à l'ébullition, pendant un quart d'heure, une certaine quantité d'eau au milieu de la chambre, avant de commencer la fumigation, afin de déposer de la vapeur condensée sur les murailles et dans leurs fissures, et de fixer ainsi le gaz acide sulfureux très soluble dans l'eau. Les expériences que nous avons faites (1) sur la neutralisation du suc tuberculeux par divers agents désinfectants, et antivirulents nous paraissent prouver que ces fumigations, à la dose que nous indiquons, sont capables de donner toute sécurité; du même coup, on purifie les tapis qu'on laisse en place, les murailles et même la literie, qu'on peut étaler sur les meubles pour en rendre toutes les parties accessibles aux gaz sulfureux; il vaut mieux encore faire faire l'épuration de toute la literie par la vapeur à + 100 degrés centigrades. Les objets désinfectés par l'acide sulfureux s'imprègnent d'une

(1) Vallin. *Note sur les neutralisants du suc tuberculeux*, lue à l'Académie de médecine le 16 janvier 1883 (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*), 1883, p. 80).

odeur fade, assez désagréable et tenace; après l'opération principale, qui dure au plus vingt-quatre heures, il est bon de laisser la fenêtre de la chambre largement ouverte, jour et nuit, pendant hnit jonrs et plus, et de ne l'occuper de nouveau qu'au bout d'un mois.

Ce qui est facile dans une famille, sous la direction d'nn médecin, est presque irréalisable dans un ménage pauvre, où toute la famille vit parfois dans une chambre unique, où les enfants seront peut-être obligés de coucher dans le lit où la veille leur mère est morte phthisique. Nons rencontrons ici la grande et difficile question de la désinfection à la suite des maladies contagieuses, de la variole, de la scarlatine, de la diphthérie; il n'est pas doutenx qu'il faut la régler d'abord pour ces dernières maladies, avant de rien réclamer pour la tuberculose, dont la transmissibilité est moins évidente on moins acceptée.

Mais il est difficile de ne pas s'émouvoir dn danger qne font conrir les chambres d'hôtel et les appartements garnis, dans les stations d'hiver on dans les villes d'eanx fréqnentées par les tuberculeux. Nons avons demandé des renseignements précis à plusieurs de nos confrères qui résident dans ces localités, en particulier à Menton, à Cannes, aux Eaux-Bonnes, etc; la sitnation est déplorable et le danger nous semble réel.

Dans la plupart de ces villes, qnand un décès a eu lieu dans un hôtel, à la suite de tuberculose, d'ailleurs, comme à la suite d'nne autre maladie, on exige une indemnité qui est d'ordinaire de 300 francs; on paye, mais la désinfection n'est pas faite.

Voilà ce que nous écrit notre collègue, M. Gimbert (de Cannes):

« Si le malade meurt, la famille sera obligée de payer toute la literie (matetas et converturcs, draps actuellement employés), qui sera donnée aux petites sœurs des pauvres; mais de désinfection par les antiseptiques, point; pour le maître d'hôtel, il n'y a qu'un décès, pen importe la cause de la mort; il perçoit une indemnité, et il est satisfait. A moins que le médecin n'intervienne et n'exige qnelques précautions, le lendemain de l'enlèvement du corps, la chambre sera de nouveau habitée. Je dois dire qne, depuis deux ans environ, avertis des dangers qu'ils encourent d'une mauvaise répntation, ils font, après décès, des nettoyages à fond; mais c'est toujonrs très élémentaire. »

Il en est de même à Menton, aux Eaux-Bonnes. Nous avions demandé à nos collègues s'il existait dans leur station un établissement industriel ponvant désinfecter réellement la literie. « Il n'existe pas aux Eaux-Bonnes, nous écrit M. Leudet, de désinfection réelle pour les objets de literie, les tapis, les rideaux qui ont été en contact plus ou moins prolongé avec les phthisiques. Je ne sache pas qu'une épuration à l'étuve soit jamais pratiquée pour un quelconque de ces objets, et nous ne possédons aucun établissement où cette épuration pourrait être pratiquée. »

M. Daremberg nous dit qu'à Menton un industriel utilise parfois un four pour y désinfecter par la chalenr les tapis, la literie, les rideanx provenant d'une chambre où est mort nn phthisique; mais c'est une mesnre exceptionnelle, qui n'est prise que rarement, sur la demande expresse du médecin ou des parents; le plus souvent on ne fait qu'un nettoyage banal, et la chambre est habitée le lendemain ou le surlendemain.

En résnmé, on n'intervient qu'à la suite d'un décès, et encore se borne-t-on le plus souvent à un simulacre de désinfection; quand une chambre d'hôtel ou un appartement garni a été occupé pendant plnsieurs mois par un tuberculeux en pleine consomption, qni change de station on retonrne dans sa résidence habituelle, on ne prend ancnne précaution. On se contente de balayer et d'essnyer les menbles, et un nonveau client, pent-être simplement menacé de tuberculisation pulmonaire, vient concher sur les matelas et les oreillers imprégnés des sueurs du prédécesseur, sons les rideaux épais d'nne alcôve qui est saturée des produits de sa respiration. A la fin de la saison, nne chambre peut avoir donné successivement asile à deux ou trois phthisiques atteints de cavernes et de bronchorrhée, et l'on a peine à se défendre de l'idée que le dernier venu court un certain danger.

M. Gimbert qui « croit aujourd'hui à la contagion de la phthisie, après avoir cru le contraire autrefois », nous dit que, lorsqn'un tuberculeux a passé toute une saison dans une chambre d'hôtel à Cannes et qu'il se déplace, les objets de literie sont simplement soumis au nettoyage général de la maison, qui se fait à la fin de chaque saison.

Et cependant, voici ce qu'il nous écrit sur les mœurs locales :

« La plupart des malades, ici, préfèrent cracher dans des linges, la nuit et même toujours. Ces objets infectés, joints aux flanelles, chemises, draps de lit imprégnés de leurs sueurs, sont mélangés avec le linge de tout le monde, lavés et blanchis ensemble. C'est là une pratiqne déplorable... Légitimement ému de ce danger, j'ai pu obtenir d'une Société, qui fonde à cette heure pour les hôtels une blanchisserie modèle, une salle de désinfection où les linges de tons les malades, les laines de literie, seront passés à l'étuve à 100 degrés en temps opportun, ou tout le moins une fois l'an. »

Le danger n'est pas douteux; comment peut-on y parer? Est-ce en instituant, comme le demandait récemment pour San-Rémo M. le docteur Warlomont (1), dans un livre et dans un mémoire intéressant, est-ce en instituant un corps de *désinfecteurs-jurés*, qui, sur la réquisition des propriétaires on des locataires principanx d'immeubles, d'hôtels, de villas, etc., procéderaient à la désinfection rigoureuse des locaux et du mobilier, et délivreraient des attestations qui seraient une garantie pour le nouvel occnpant? La mesure est excellente, mais ne nous paraît

(1) Warlomont. *Où faut-il passer ses hivers?* (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, 31 mai 1884, p. 513).

guère applicable qu'aux hôtels et aux stations thermales ou d'hiver.

Il est tout au moins indispensable que dans toutes les stations fréquentées par les phthisiques, il y ait un établissement industriel capable de purifier par la vapeur à 100 degrés la literie, les couvertures de laine, les édredons, etc., ayant servi aux personnes malades de la poitrine; la surveillance des médecins, l'intérêt bien entendu des hôteliers et des logeurs, rendraient bientôt habituelle, sinon obligatoire, cette désinfection, qui, aujourd'hui, est matériellement impossible. En outre, dans ces stations au moins, on devait proscrire des chambres d'hôtel, les rideaux en tissu de laine, les tapis, tout ce qui se souille inévitablement et ne peut se laver; on les remplacerait par des rideaux de lit et de croisée en toile ou en coton, qui seraient blanchis à peu de frais à chaque changement de locataire, de la même manière qu'on renouvelle les draps d'un lit pour un nouvel occupant; les tapis de laine seraient remplacés par des nattes, les meubles rembourrés par des sièges à fond canné et natté (il en est de très confortables); le parquet en bois blanc serait chaque fois lessivé et brossé. Nous avons traversé à Cannes un hôtel aménagé de la sorte, où tout danger nous semblait évité. Chaque année, pendant la période de chômage, il y aurait avantage à débarrasser les chambres de tout le matériel d'ameublement, et à y faire brûler 30 grammes de soufre par mètre cube, ou à faire dégager les oxydes nitreux en laissant tomber goutte à goutte de l'eau dans un vase contenant 60 centigrammes de sulfate de nitrosyle (cristaux de chambres de plomb, acide nitrosulfurique)par mètre cube de l'espace à désinfecter. Après cette opération, on laisserait les chambres largement ouvertes et ventilées, pendant une quinzaine de jours; la dépense serait insignifiante, et la sécurité parfaite pour les valétudinaires de la saison prochaine.

La tuberculose est, avec la fièvre typhoïde, le véritable fléau de toutes les armées européennes; il n'est nullement invraisemblable que la transmission joue son rôle dans cette fréquence de la maladie, qui augmente avec la durée du service militaire, malgré le bénéfice de l'âge et les épurations incessantes par décès, réformes et retraites des soldats tuberculisés. Il serait désirable que les mesures de désinfection, qui ont fait de grands progrès en ces dernières années dans les locaux militaires, fussent généralisées; tous les ans, avant l'arrivée des nouveaux contingents, les casernes devraient être successivement évacuées pendant une huitaine de jours; les troupes seraient pendant ce temps exercées dans les camps du voisinage ou feraient étape. On procéderait à l'assainissement complet de la caserne,et, en particulier, à la désinfection des chambrées par la combustion du soufre, qui est le plus pratique et le moins dispendieux des agents purificateurs.

Le même traitement devrait être imposé, une fois au moins par an, à toutes les salles des hôpitaux, des hospices, des prisons, etc. Les murailles se souillent de la même façon que les habits que nous portons, et quand même le danger des maladies transmissibles ne serait pas aussi réel que nous le croyons, on a peine à comprendre qu'on ne détruise pas, au moins une fois tous les ans, les impuretés dont s'imprègnent les parois de nos habitations et surtout de nos hôpitaux.

Nous ne dirons que quelques mots sur la nécessité de désinfecter rigoureusement, avant de les faire porter à un autre, les pièces d'habillement qui ont servi à un phthisique. On prétend qu'en Italie on brûle ces vêtements; la vérité est que souvent on se contente de les battre et de les laver; ce sont deux extrêmes qu'il faut éviter. En France et dans l'Europe centrale, on ne prend aucune précaution et l'on a tort. M. Villemin (1) a cité l'histoire d'une jeune fille qui devint phthisique après avoir hérité à la fois de la chambre et de la garde-robe de sa sœur aînée; dans l'une des observations qui ont été recueillies par l'enquête anglaise (nº 188), un jeune homme qui ne semblait nullement prédisposé, devint également tuberculeux, après avoir porté les vêtements de son frère, lequel avait contracté la phthisie aux Indes; mais là encore il avait habité la chambre dans laquelle son frère était venu mourir; il avait même partagé son lit, de sorte que l'agent de la transmission reste indécis. Les observations rigoureuses font défaut, il faut le reconnaître; on se trouve en face de préjugés ou d'inductions; la prudence néanmoins recommande certaines précautions. Il ne peut y avoir aucun danger à porter le linge qui a été lavé et lessivé à l'eau bouillante. Mais les robes, les châles, les habits de drap, dont le nettoyage est plus difficile, peuvent avoir été souillés par le contact immédiat des malades, par les produits de l'expectoration dont tant d'occasions et d'accidents y laissent des traces. Il est désirable que ces pièces de vêtement ne soient utilisées qu'après une désinfection complète par la vapeur à 100 degrés.

La question de l'isolement des tuberculeux a été posée à plusieurs reprises en ces dernières années: il nous semble assez facile de la résoudre.

Il ne peut être question d'isoler les phthisiques dans la vie privée; la mesure est impraticable; elle n'est nullement nécessaire. La transmissibilité de la tuberculose,est sinon douteuse, au moins restreinte: ce qui est dangereux, ce n'est pas le contact passager, mais la vie permanente, intime, auprès des malades. Nous avons vu qu'à l'aide de certaines précautions hygiéniques, qui tournent d'ailleurs au bénéfice du traitement, il est facile de rendre le voisinage des malades tout à fait inoffensif pour les personnes saines, vigoureuses et résistantes.

On a proposé d'isoler les tuberculeux dans des hôpitaux, et un épidémiologiste éminent, M.

---

(1) Villemin. *De la prophylaxie de la phthisie pulmonaire* (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, séance du 24 janvier 1868).

le professeur Corradi (de Pavie) (1), traitant cette question au Congrès international d'hygiène de Genève en 1882, « recommandait vivement l'institution d'hôpitaux exclusif, ou tout au moins de pavillons séparés pour les phthisiques. »

Dans la discussion qui a suivi la lecture de ce mémoire, voici ce que nous disions :

« Si cette institution a pour but d'éloigner les phthisiques des hôpitaux où la place manque pour les maladies aiguës, si elle a pour effet d'établir des hospices spéciaux loin des villes, dans des régions où l'hiver est plus doux, par exemple sur le littoral de la Méditerrannée, nous y applaudissons : mais nous ne croyons pas nécessaire d'isoler, dès à présent, les phthisiques par crainte de la contagion, de la même manière qu'on isole les varioleux ou les diphthéritiques. Déjà nous avons une peine extrême à obtenir dans nos hôpitaux un isolement sérieux pour les fièvres éruptives, et nous pourrions citer plus d'un grand hôpital, celui de Rouen par exemple, où les varioleux sont couchés dans la même salle, à côté de rhumatisants ou de pneumoniques. Avant de demander l'isolement des phthisiques, obtenons d'abord l'isolement des cas de croup, de variole ou de rougeole dans tous nos hôpitaux d'enfants. ».

(à suivre)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement du chancre simple par l'acide salicylique.

On sait que, d'après Ricord, une *solution de nitrate d'argent* : 1 gramme pour 30, — la solution de *tartrate ferrico-potassique* à 10 grammes pour 100, guérissent bien le chancre en vingt-cinq ou trente jours. Puis est venu *l'iodoforme*, dont les résultats sont merveilleux et qui amène quelquefois la guérison en huit jours. Voici une nouvelle médication qui est, dit-on, excellente, et qui vient de Hans Von Hebra, de Vienne. Elle consiste dans l'emploi de l'*acide salicylique*, qui, dit-on, guérit en quatre à six jours.

On nettoie bien la verge avec de l'eau tiède et du savon. Sur la verge ainsi détergée et séchée, on applique l'acide salicylique de manière à recouvrir seulement le chancre et une mince zone immédiatement voisine. On maintient en place la poudre salicylée au moyen d'une mince couche d'ouate, et on fixe le tout par un anneau d'emplâtre adhésif. Si la suppuration n'est pas abondante, il suffit de renouveler le pansement une fois toutes les vingt-quatre heures ; dans le cas contraire, on fera un pansement matin et soir, en ayant soin de laver chaque fois les plaies avec attention.

Dès la fin du premier jour, l'ulcération se recouvre d'une eschare blanchâtre, tandis que les parties les plus voisines sont un peu plus rouges : la rougeur augmente dans une proportion égale à la zone de peau saine qui a été mise en contact avec la poudre. Dès le troisième jour, l'eschare est assez puissante pour guérir, bien qu'elle soit insuffisante pour perforer ; dès lors, on cesse l'application de la poudre, qu'on remplace par de l'axonge étendue sur une bandelette de toile. On emploie ensuite, comme plus haut, l'ouate et l'emplâtre adhésif. Habituellement, l'eschare tombe après une demi-journée, et laisse à sa place une plaie simple, dépourvue de virulence, qui ne prend pas plus de deux ou trois jours pour se réparer complètement.

Le traitement ne cause aucune douleur (*Paris-médical*).

(1) Corradi. *La contagion de la phthisie pulmonaire au point de vue de l'histoire et de l'hygiène publique* (discussion) (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1882, p. 736).

BIBLIOGRAPHIE

Guide du médecin et du pharmacien de réserve, de l'armée territoriale et du médecin auxiliaire, par le docteur A. Petit, médecin aide-major de 1re classe, attaché à la division du service de santé du 16 corps d'armée. Un joli volume in-18 cartonné diamant de 300 pages avec figures dans le texte et planche en chromo-lithographie hors texte. Prix : 5 fr. à la librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

M. Doin a eu l'excellente idée de joindre à son importante collection de manuels, ce livre appelé à nous rendre à tous de grands services. Le décret ministériel, en date du 10 janvier 1884, dispose que, pour leur admission et leur avancement dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale, les médecins civils et les pharmaciens de 1re classe devront subir à partir du 1er janvier 1885 un examen d'aptitude, dont le programme est fixé par l'article 17 du règlement du 22 juillet 1883, relatif au recrutement des médecins et pharmaciens auxiliaires. Or, les matières de ce programme sont éparses dans des recueils et des publications militaires spéciales que n'ont à leur portée ni les médecins civils ni les étudiants en médecine, appelés à subir les épreuves d'un examen dont les matières sont tout à fait étrangères à l'enseignement qui leur est donné dans les facultés.

Le guide actuel est divisé en deux parties : la première traite spécialement des matières contenues dans le programme. La seconde contient les lois, décrets, règlements, circulaires, instructions et lettres ministérielles qui régissent les médecins de réserve et de l'armée territoriale, et les médecins et pharmaciens auxiliaires.

Aussi l'auteur a-t-il bien le droit de prendre pour épigrahe ces mots : « être utile » ; car il est resté fidèle à sa devise.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

1er Novembre 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 44

SOMMAIRE

Les Caisses de pensions française et belge.

La *Caisse des pensions Française* a le désir d'entretenir des relations constantes avec sa sœur aînée la *Caisse Belge*. Elle a eu grand profit à s'inspirer de l'exemple de nos voisins, et nous tenons, en reproduisant la lettre ci-dessous, à associer aux noms de MM. Martin et Schoenfeld, celui de M. le Dr Goffin, Président de la *Fédération médicale Belge*.

A l'envi l'un de l'autre, nos trois confrères nous ont fourni tous les éléments d'information que nous étions allé recueillir à Bruxelles, et nous conserverons toujours présent le souvenir de leur gracieuse hospitalité. A. C.

Cher et très honoré Confrère.

J'ai reçu, avec grand bonheur, votre télégramme m'annonçant la Constitution de votre *Caisse de retraites*.

Je me hâte de vous remercier cordialement, ainsi que votre zélé collaborateur, le vaillant Docteur Lande, de l'empressement que vous avez mis à nous faire connaître la bonne nouvelle.

Nous suivions ici, dans votre excellent journal, avec la plus vive sollicitude, les diverses étapes de votre belle œuvre.

Comme nous, vous avez, à force d'énergie et de persévérance, fini par triompher de toutes les hésitations et de tous les obstacles. Recevez-en toutes nos félicitations.

Je suis heureux d'être des premiers à saluer, au nom de la Caisse de Pensions du Corps médical belge, la Caisse de retraites du Corps médical français.

Engagées dans la même voie et poursuivant un but commun, nos deux institutions se doivent une mutuelle sympathie, comme elles se doivent aussi l'appui réciproque de leurs conseils. Elles ne manqueront ni à l'un ni à l'autre de ces devoirs.

C'est dans cet esprit de solidarité et de bonne confraternité que nous vous prions, cher et très honoré Collègue, de communiquer à votre association tous nos souhaits de prospérité et de croire personnellement à nos sentiments de bien sincère admiration pour votre inaltérable dévouement.

Le Président du Comité directeur
Dr E. MARTIN.

LA SEMAINE MÉDICALE.

L'intéressante question de la *contamination des eaux de Paris* est encore à l'ordre du jour de l'Académie.

M. Daremberg, après avoir montré que l'eau de la Seine, même puisée à Melun, contenait déjà un chiffre considérable de matières organiques, 12 milligrammes, chiffre qui augmente au fur et à mesure qu'on se rapproche de la capitale, puisqu'il est de 16 à Choisy-le-Roi et de 17 au Pont-d'Ivry, a conclu que toute eau de Seine prise dans ces parages, ne pouvait être utilisée pour l'alimentation de la banlieue. En ce qui concerne l'intérieur de Paris, un autre fait fort instructif a été mis en lumière par M. Daremberg : l'eau contenue dans les réservoirs, eau de source, a une composition fixe et bonne (2 à 3 milligr. seulement de matières organiques) ; la même eau, puisée dans les diverses bornes-fontaines, a une composition des plus variables ; suivant la rue, suivant même l'heure du jour, on y trouve 4 à 5 milligr. de matières organiques. Il faut donc admettre qu'elle s'est chargée, en traversant les voies des cana-

lisation de matières organiques provenant de l'eau de rivière qu'on y envoie en temps de pénurie.

M. Proust justifie, par son zèle pour l'éclaircissement des questions d'hygiène les plus importantes, le choix qu'a fait de lui le gouvernement en le nommant directeur général des services sanitaires et celui que fera quelque jour la Faculté en lui confiant la chaire d'hygiène. Le savant hygiéniste poursuit, avec la collaboration de M. H. Fauvel, de fort curieuses recherches sur un *nouveau procédé d'analyse des eaux au point de vue des germes* qu'elles contiennent. Ce procédé a été indiqué par Koch. Il repose sur la double *propriété de la gélatine* d'être un milieu de culture excellent pour les bactéries et d'être liquéfiée par les bactéries des matières animales en putréfaction. On mélange à l'eau une solution de gélatine, suffisamment concentrée pour que, en se refroidissant, elle se prenne rapidement en gelée. Les bactéries se trouvent emprisonnées et séparées les unes des autres; chacune alors se multiplie rapidement aux dépens de la gélatine qui l'entoure : bientôt, on aperçoit un petit point blanc ; c'est une colonie d'individus affectant souvent diverses colorations et qu'il est loisible d'étudier au microscope. — Le nombre de colonies fourni par un centimètre cube d'eau indique le degré de putrescibilité de cette eau. Dans l'eau prise à Saint-Ouen, ce nombre est de 20,000.

M. Colin (d'Alfort) s'étant plaint que l'impureté des eaux reconnût surtout pour cause la contamination de celles-ci par les usines Lesage et ayant donné pour preuve de leur nocuité les émanations infectes qu'elles répandent, M. Brouardel a fort judicieusement rappelé qu'il ne fallait pas confondre, comme on le fait trop souvent, *ce qui pue avec ce qui tue*. Sous le prétexte qu'elles répandent de mauvaises odeurs, il ne faudrait pas fermer les usines qui s'occupent de transformer les matières fécales en les utilisant. Avec ce système on arriverait tout simplement à faire jeter à la Seine des matières fécales n'ayant subi aucune transformation et par conséquent d'autant plus dangereuses, imprégnées qu'elles sont des germes de maladies contagieuses.

M. Blachez, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés, a été témoin d'une épidémie d'ulcérations singulières sur les ânesses et les ânons qui servent à nourrir les enfants syphilitiques. On crut d'abord à un fait de transmissionn de la syphilis de l'un des enfants aux animaux. Mais M. Bouley a reconnu qu'on avait affaire à une *épidémie de horse-pox*. Les enfants, qui avaient tété les ânesses, ont eu ainsi des *ulcérations vaccinales buccales* dont l'aspect se trouve être très différent des lésions vaccinales habituelles. Quant à l'inoculation de la vaccine aux ânesses, elle avait été faite par l'infirmière chargée de les traire et qui avait pansé auparavant un enfant, ayant les bras couverts de pustules vaccinales ulcérées.

Plus de blennorrhagies !... M. C. Paul a fait connaître à la Société de thérapeutique le résultat des cultures qu'il a faites du microbe de la blennorrhagie, gonococcus, et de l'action remarquable du sublimé sur ce microbe, qu'il tuerait à la dose infinitésimale de 1/20.000. M. Paul pense donc que, en faisant des injections uréthrales et vaginales préventives avec une solution de sublimé chaude, afin qu'elle pénètre mieux dans les cryptes et follicules de la muqueuse, on sera à l'abri de toute contamination. M. Martineau croit qu'il faut une solution plus forte (1/500). Celle-ci ne laisserait pas, il est vrai, d'être un peu irritante et trop dangereuse pour être mise entre les mains de tout le monde. Néanmoins le désir a été exprimé qu'une réglementation de police obligeât les maisons de prostitution à se munir et à user de l'injection de sublimé prophylactique. — Ne s'agit-il pas d'une excursion au pays d'Utopie?

TRAVAUX ORIGINAUX

Une maladie à manifestations multiples,

par le Dr Edmond CHAUMIER.

Communication, faite au Congrès de Blois, à l'Association Française pour l'avancement des sciences. (Septembre 1884).

En 1876 et 1877, je suivais assez fréquemment les consultations du samedi du Dr *Jules Simon*, à l'hôpital des enfants. Plusieurs fois j'entendis ce maître soutenir que *l'impétigo* était contagieux. Souvent, disait-il, il le rencontrait en même temps chez la mère et chez l'enfant, ou chez plusieurs enfants d'une même famille.

On m'avait toujours enseigné que l'impétigo était une affection diathésique, scrofuleuse ou herpétique, et cela me paraissait tellement vrai que je n'ajoutai guère foi aux assertions de Jules Simon. Et, après tout, quoi de plus naturel que de rencontrer l'impétigo sur plusieurs sujets d'une même famille, puisqu'ils sont tous d'une même constitution ?

Je restai donc persuadé de la nature diathésique de cette affection, et j'étais très porté à en faire une forme de l'eczéma, comme le veut le professeur *Hardy*.

Dans la clientèle on ne voit guère l'impétigo. Les mères de famille sont persuadées — et un grand nombre de médecins avec elles — que les gourmes sont la santé des enfants, et que chre-

cher à guérir ce mal, c'est altérer cette santé et parfois causer la mort des enfants.

Si, de temps en temps, j'en voyais un cas, je ne pouvais pas le suivre ; j'ordonnais une pommade quelconque et je ne revoyais plus l'enfant, qui guérissait, la plupart du temps assez vite, de par ma pommade, à ce que je croyais.

Il y a trois ans, cependant, il y eût tellement d'impétigo au *Grand-Pressigny*, que j'en observais tous les jours un certain nombre de cas. Il s'agissait d'une véritable épidémie, et, me rappelant les leçons de *Jules Simon*, je commençai à croire qu'il y avait un impétigo contagieux ; mais, comme on ne me consultait pas plus, il y a trois ans, que les années précédentes, je ne pus me rendre compte de ce qu'était cet impétigo et arriver à le différencier de l'impétigo vulgaire, que je persistais à ranger du côté de l'eczéma.

L'année dernière je trouvai dans le *Medical Record* du 20 janvier 1883, un article de Wooster Beach, *sur une épidémie d'impétigo contagiosa*, qu'il venait d'observer.

Un mois auparavant, on avait amené à son dispensaire un enfant qui portait à la jambe des traces d'une éruption qui lui parût avoir été de l'ecthyma. Bientôt après, entrèrent plusieurs autres enfants porteurs des mêmes lésions, dont quelques unes était assez récentes pour qu'on pût diagnostiquer *l'impetigo contagiosa*. Wooster Beach fit une enquête et apprit que les trois derniers enfants venaient du même pays, qu'il y régnait une épidémie de cette maladie, et que quarante ou cinquante personnes avaient été atteintes. L'auteur se transporta au lieu de l'épidémie, mais ne put étudier que quelques cas seulement ; car, depuis deux mois, quarante ou cinquante familles avaient quitté le pays pour chercher du travail ailleurs. Il rapporte les quelques observations qu'il a recueillies, et termine son article en s'efforçant d'établir le diagnostic différentiel entre l'impétigo contagiosa, l'impétigo vulgaire, l'eczéma impétigineux, etc.

Je donnai alors une analyse de cet article dans le *Concours médical* (1883, page 215), et je résolus d'étudier cette maladie sur le malade.

C'était assez difficile ; car il fallait chercher les cas, et je regrettais bien mon épidémie que je n'avais fait qu'apercevoir.

Je me mis donc en quête des impétigineux. Chaque fois que je voyais une croûte ou une tache rouge sur la joue d'un enfant, j'examinais, je m'informais, ou bien, si le temps me manquait, je notais le fait et renvoyais mon examen à la prochaine occasion.

Je pus ainsi voir un très grand nombre de cas, surprendre de véritables épidémies qui auraient passé inaperçues, recueillir beaucoup d'observations, suivre des malades au jour le jour, si bien que l'étude que je vous apporte aujourd'hui repose sur plus de trois cents cas.

Pour être plus sûr de la contagion de la maladie, contagion qui me paraissait très évidente, d'après les faits que j'observais, je me fis une inoculation au bras et je vis se développer plusieurs croûtes, dont j'étudiais chaque jour l'évolution.

Bientôt j'ai pu me convaincre que l'impétigo contagiosa, l'impétigo vulgaire, l'eczéma impétigineux, l'impétigo granulata même, que les auteurs mettent sur le compte des poux, et qui existe parfaitement chez des enfants qui n'ont jamais eu de ces parasites, ne sont que des formes d'une seule maladie.

Poussant plus loin mon étude, j'ai vu que la maladie contagieuse et épidémique, dont l'impétigo est une manifestation, présentait d'autres formes non moins intéressantes.

Bien des fois j'avais entendu dire à des malades : « D'habitude je ne pourris jamais ; je ne sais pas pourquoi cette année, à la moindre écorchure, je pourris, » et ces malades me montraient des blessures superficielles, coupures, égratignures, etc., dont le centre était couvert d'une croûte, et qui présentaient sur les bords un décollement de l'épiderme par un liquide qui paraissait purulent. L'épiderme se décollait de plus en plus, et la croûte grandissait. Ces malades avaient toujours été en rapport avec d'autres qui avaient de l'impétigo.

Un jour je fus consulté pour une femme qui avait une tourniole, c'est-à-dire un décollement d'une certaine partie de l'épiderme d'un doigt par un liquide, décollement qui va grandissant de jour en jonr, et qui, s'il siège à l'extrémité du doigt, soulève souvent l'ongle et le fait tomber. L'enfant de la maison avait de l'impétigo de la face; la grand'mère, une croûte sur le poignet.

Je ne crus pas tout d'abord à une relation entre la tourniole et l'impétigo ; je ne voulais pas faire comme on a fait pour les maladies constitutionnelles, en mettant sur le compte de la diathèse toutes les affections qui survenaient pendant la vie du diathésique. Mais, quelques jours plus tard, je trouvai une autre tourniole, et elle existait chez une petite fille atteinte d'impétigo; un autre enfant de la même maison avait également des croûtes. Dès lors je ne pensai plus à une simple coïncidence, d'autant plus que, chez ma petite malade, je trouvais également sur les mains de grandes vésicules pemphigoïdes, véritables intermédiaires entre la vésicule primitive de l'impétigo et la tourniole.

Pour être plus sûr du fait, je me mis à rechercher les tournioles comme je cherchais l'impétigo, et souvent il m'est arrivé en pleine rue d'examiner des doigts malades presque malgré les gens ; car on ne consulte pas plus le médecin pour la

tourniole et le panaris, que pour l'impétigo : les médecins n'y entendent rien, tandis qu'il y a des personnes qui savent guérir cela *par secret*.

J'arrivai ainsi à voir bien plus de tournioles que je ne l'espérais tout d'abord, et je vis en même temps un certain nombre de panaris profonds, qui avaient certainement la même origine.

Ce qui se passa pour la tourniole et le panaris, se passa de la même façon pour le furoncle : j'avais rencontré une tourniole chez un homme qui venait d'avoir successivement un certain nombre de furoncles. Je ne fis guère attention aux furoncles, je cherchai l'impétigo parent de la tourniole : je trouvai, chez un voisin, six personnes atteintes ; puis la nièce du malade, une toute petite fille, avait des croûtes à la face, et elle venait d'avoir elle-même deux tournioles aux doigts, un ongle était tombé. Peu après, je fus consulté pour un jeune homme de dix-sept ans. Il portait au menton une petite croûte d'impétigo ; sur les mains, il y avait aussi quelques traces. Sur le cou, en arrière, il présentait une tache rouge qui me semblait de même nature et dont l'origine était la suivante : se trouvant un jour chez un maréchal, un petit fragment de fer rouge tomba sur le cou et détermina une toute petite bulle de brûlure. Cette bulle, au lieu de guérir, se mit à grandir par décollement de l'épiderme sur les bords, il se forma ensuite une croûte ; puis enfin, il resta une tache rouge. A côté de ces diverses lésions, existait un gros furoncle. Je le considérai encore comme une pure coïncidence ; mais par la suite, je rencontrai un certain nombre de fois cette affection chez des gens qui avaient des panaris ou de l'impétigo, et j'en suis venu à chercher le furoncle chez les impétigineux, et l'impétigo sur ceux qui avaient des furoncles.

Aujourd'hui, je suis sûr que le furoncle, l'impétigo et le panaris sont frères.

J'ai rencontré également la pustule de la conjonctive et de la cornée, ce que l'on appelle l'ophthalmie scrofuleuse, chez des impétigineux, et, après avoir passé par les mêmes hésitations, j'en suis arrivé à la placer à côté des affections dont je viens de parler.

Je puis donc pouvoir affirmer qu'il existe une maladie, — maladie qui n'a point de nom jusqu'à présent, — une maladie contagieuse, inoculable, épidémique, dont les manifestations sont si différentes les unes des autres, qu'on les a prises jusqu'aujourd'hui pour autant de maladies ; que l'impétigo avec toutes ses formes, que la tourniole, que le panaris, que le furoncle, que la pustule conjonctivale, que cette complication des plaies, que le public appelle *pourissure*, sont les principales expressions de cette maladie.

Je dis les *principales expressions*, parce qu'il en existe d'autres encore : ceux qui croient que l'impétigo est de nature eczémateuse, et qui emploient couramment le mot *eczéma impétigineux*, s'appuient pour prouver leur assertion sur ce que, dans beaucoup de cas d'impétigo, il y a, à côté des croûtes, une éruption de petites vésicules isolées, ou réunies par groupes, vésicules qu'ils regardent comme de l'eczéma ; sur ce que derrière les oreilles de beaucoup de petits malades il y a une surface rouge suintante qui ne diffère en rien d'une surface eczémateuse.

Tout cela existe, en effet, dans l'impétigo. Pour ce qui est de la surface suintante, l'explication en est simple : l'oreille reposant sur la région mastoïdienne, fait l'effet de la toile de caoutchouc ou du taffetas gommé qu'emploient beaucoup de médecins ; elle s'oppose à la formation des croûtes.

Quant aux petites vésicules, certaines d'entre elles grandissent par le décollement de l'épiderme, par un liquide la plupart du temps limpide, mais qui paraît purulent par transparence, à cause de la blancheur que prend l'épiderme dans ce cas. Il se développe une petite croûte au milieu, aux dépends de l'épiderme et du liquide, puis les bords se décollent de plus en plus, la croûte augmente : il s'agit d'une croûte d'impétigo.

Mais beaucoup avortent, sèchent et se desquamment par pellicules fort petites, très semblables à celles du *pityriasis alba*.

La desquamation de l'épiderme se montre encore autour des croûtes, dans la zône inflammatoire qui les entoure ; et souvent, lorsque les croûtes sont tombées, il survient une légère desquamation sur la tache rouge qui persiste souvent plusieurs mois.

Mais il est des cas où la desquamation est si intense, qu'elle peut être regardée comme une forme spéciale de la maladie. J'ai vu des enfants qui présentaient une véritable exfoliation de l'épiderme, une production fort exagérée de cette membrane, qui se détachait dès qu'elle était formée. Je me souviens d'un bras qui portait des pellicules de un à deux centimètres de diamètre ; ces pellicules n'adhéraient guère que d'un côté, et cela avait un singulier aspect. On eût dit une multitude de petits morceaux de papier collés au bras par un de leurs bords et flottant tout autour. Chaque jour il tombait une grande quantité de ces pellicules.

Chez beaucoup d'enfants, le cuir chevelu est couvert d'une sorte de calotte d'un blanc sale : il s'agit encore d'une production exagérée de l'épiderme. J'ai assisté plusieurs fois à la formation de cette calotte : il y a eu des vésicules, des croûtes, du suintement ; souvent une odeur détestable — je ne parle pas des poux, ils ne sont pas obligatoires ; — un beau jour tout cela sèche, les

croûtes tombent, il n'y a plus de suintement, on croit l'enfant guéri ; mais on voit bientôt apparaître comme une crasse légère qui s'épaissit tous les jours et arrive à former une couche quelquefois parcheminée, la calotte en question.

Si on soulève un lambeau de cette production épidermique, la peau paraît saine au-dessous ; mais cette peau sécrète de nouvelles couches épidermiques qui viennent grossir celles qui existent déjà, jusqu'à ce que le tout se détache par lambeaux, ou bien qu'il survienne un nouveau suintement.

J'ai déjà parlé d'un enfant qui avait des vésicules pemphigoïdes en même temps qu'une tourniole. Cette lésion est assez fréquente dans la maladie que je décris ; très souvent il survient aux mains ou aux pieds des bulles — ce que les gens appellent des *poulettes* ou des *bouilloles* — et très souvent, si vous interrogez les parents sur le début de la maladie de leur enfant, ils répondent : « Cela a commencé par des bouilloles, comme des bouilloles de brûlures. »

Dans un petit nombre de cas, j'ai observé une semblable éruption généralisée ; j'avoue que, tout d'abord, je ne savais quel nom donner à la chose. Le premier enfant que j'ai vu, présentait des bulles qui ressemblaient, à s'y méprendre, à des pustules de variole ; cependant, ce ne pouvait pas être cette maladie, car il l'avait eue un mois auparavant ; et puis, il y avait à côté, de grandes bulles qui eussent bien mieux été nommées pemphigus ; une bulle avait englobé l'ongle d'un petit orteil et l'avait soulevé tout comme l'eût fait une tourniole.

En suivant ce malade, je vis de quoi il s'agissait, car, à la place de certaines bulles, il survint des croûtes semblables aux croûtes d'impétigo ; et une sœur présentait, au menton, une croûte jaune qui laissa plus tard une tache rouge.

Pour être complet, je dois noter ces taches hémorrhagiques qui se sont montrées sur les pieds et sur le cuir chevelu de mes petits malades, à plusieurs reprises. Quelques taches étaient surmontées de petites vésicules ; le tout, séché assez rapidement, fut suivi de desquamation. A un endroit, cependant, la peau se mortifia, il se forma une croûte et une cicatrice déprimée. Chez le même malade, il survint également aux pieds des poussées plus profondes, occupant la peau et même le tissu cellulaire sous-cutané, en formant quelque chose qui ressemblait de très loin à l'érythème noueux.

Une particularité de cette maladie, — et que je dois signaler — c'est que, semblable à l'érysipèle, elle débute souvent par une solution de continuité de la peau, qu'on ait affaire à l'impetigo, aupanaris ou au furoncle. C'est ainsi qu'elle se montre à la suite de piqûres, d'écorchures, de brûlures, de vésicatoires, à la suite des pustules de vaccine ou des vésicules de varicelle. Si c'est l'impétigo qui doit se développer, on voit les bords de la plaie se décoller par un liquide, comme je l'ai dit plus haut.

Je dois ajouter que la maladie peut se transmettre par la vaccination, et qu'il existe un impétigo vaccinal, de même qu'une syphilis vaccinale.

La durée de la maladie est très variable ; l'impétigo de la face ne dure parfois que quinze jours ou trois semaines ; mais c'est l'exception. Il met le plus souvent de un à deux mois à guérir ; c'est celui du cuir chevelu qui est le plus tenace. Je ne parle pas de la durée de la tourniole, du panaris, du furoncle, ni de celle de la pustule de la conjonctive, ce sont des lésions trop connues.

Parfois la maladie se prolonge six mois, un an et même davantage, les lésions guérisssant à un endroit, revenant à un autre et revêtant plusieurs formes sur le même sujet. Quelquefois elles passent et reviennent au bout de quelque temps, soit que l'infection ne soit pas complètement épuisée, bien que les manifestations extérieures aient disparu ; soit que le sujet ait été contagionné à nouveau. Ce qui est vrai, c'est qu'une atteinte ne préserve pas d'une seconde. Cela ne doit pas étonner, car il y a d'autres maladies épidémiques, diphtérie, érysipèle, pneumonie, etc., qui peuvent prendre deux fois le même individu.

De peur d'être entraîné trop loin, je laisserai de côté le traitement, mais je dirai quelques mots sur la prophylaxie.

La plupart des manifestations de la maladie dont je parle présentent peu de gravité, mais il en est d'autres, les panaris par exemple, qui ne laissent pas d'être très graves, tant à cause des souffrances qu'elles occasionnent, que de la mutilation qu'elles peuvent entraîner.

Les furoncles ne sont pas moins graves ; plusieurs auteurs ont cité des cas de mort à la suite de furoncles, surtout de ceux qui siégeaient à la face.

Il sera donc indiqué de chercher à éviter la contagion, et, comme très souvent cette dernière s'effectue à l'école, c'est de ce côté-là qu'il faudra surtout diriger son attention. Les médecins inspecteurs devront renvoyer dans leurs foyers tous les impétigineux, tous ceux qui auront des furoncles, des panaris, etc. De cette façon, ils préserveront non seulement les autres écoliers, mais aussi leurs familles.

Je ne sais quel nom donner à cette maladie ; on ne peut pourtant l'appeler impétigo, panaris ou furoncle ; pas plus qu'on ne peut appeler la sy-

philis plaque muqueuse, roséole ou gomme; d'autres se chargeront de la baptiser (1).

Dr Edmond Chaumier.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

A NOS LECTEURS

A propos d'un adversaire des Syndicats.

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié un article intitulé l'Aube des Syndicats, dans lequel le directeur du *Concours médical* répondait à une critique acerbe et injuste des Syndicats médicaux faite par M. le Dr Mougeot.

On verra par la lettre ci- jointe que M. Mougeot a trouvé cette réponse désobligeante.

Ainsi, M. Mougeot trouve désobligeant que nous l'ayons cru capable d'entretenir d'excellentes relations avec l'Empire. Nous avions, en effet, pensé que, — pour obtenir de l'administration impériale, dont nous avons connu les rigueurs, des faveurs aussi importantes que celles dont avait bénéficié de prime abord le Syndicat de M. Mougeot, — le père de ce Syndicat devait avoir inspiré confiance aux dépositaires du pouvoir d'alors. Mais, M. Mougeot se déclare offensé par cette supposition; nous lui donnons acte bien volontiers de sa protestation.

Nous lui accordons encore volontiers la satisfaction d'insérer intégralement le texte de son allocution, ne fût-ce que pour montrer que nous ne l'avons pas mutilée savamment pour les besoins de notre cause, comme il nous en accuse. Nous ne supprimons même pas l'exorde, comme il nous autorisait à le faire; car c'est un morceau oratoire dont il serait regrettable de priver le lecteur.

Bar-sur-Aube, 7 octobre 1884.

Monsieur le Directeur et très honoré confrère,

Vous avez bien voulu consacrer neuf colonnes de votre journal à la critique de mon étude sur les syndicats médicaux.

(1) Le reste de la communication contient l'historique de l'impétigo, du furoncle et du panaris. Plusieurs auteurs, en effet, ont décrit des épidémies de ces diverses affections, sans trouver le lien qui les unit. Enfin l'auteur rapporte les observations sur lesquelles repose le travail précédent, observations trop nombreuses pour être transcrites dans ce journal.

Je devrais peut-être relever ce qui s'y trouve de désobligeant pour moi: vous demander, par exemple, où vous avez pris que j'entretenais d'excellentes relations avec l'Empire? Comment vous vous y seriez pris pour faire, sous ce régime, la moindre et la plus innocente des associations, sans une autorisation préalable, etc? Mais ma visée est plus haute.

Puisque vous avez porté devant votre grand public cette étude que je destinais modestement aux seuls membres de l'association que je préside, vous trouverez bon que je rétablisse devant lui un texte savamment mutilé pour les besoins de votre cause.

Je ne crois pas excéder mon droit de réponse en vous priant d'insérer, dans l'un de vos plus prochains numéros, en même temps que cette lettre et *in-extenso, toute la partie de mon allocution qui intéresse les syndicats médicaux*:

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de mes sentiments distingués,

H. Mougeot, *Président de l'association de secours mutuels des médecins de l'Aube.*

Discours lu par M. le Dr Mougeot, président de la Société locale de l'Aube (Association) en juillet 1884.

Très honorés Confrères,

L'Echo antique changeait en louanges les imprécations que le peuple lançait vers l'Olympe, et Jupiter se croyait adoré.

C'est à peu près, jusqu'ici, l'histoire de notre Association. Tous les ans, vos présidents et délégués partent chargés, comme des bouteilles de Leyde, de vos murmures contre la stérilité de nos hauts dignitaires au point de vue des intérêts professionnels, et, sitôt l'Assemblée réunie, tout se borne à un échange de confitures, après lequel l'Olympe continue à se prélasser dans sa majestueuse immobilité.

Cette fois, s'est-il aperçu de la vérité, ou venait-il de se recruter de demi-dieux plus entreprenants, mais voilà que tout à coup éclate dans l'Assemblée un projet de loi sur l'exercice de la médecine; et, comme si ce n'était pas assez d'une surprise pareille en un jour (1), notre vénéré président général se lève pour faire, à l'endroit des syndicats médicaux, une déclaration de sympathie d'autant plus inattendue, que jusque là les discours officiels les avaient assez malmenés.

Assurément, l'Assemblée du 21 avril dernier marquera dans les fastes de l'Association, et c'est sur les importantes questions qu'elle y a soulevées, ou provisoirement résolues, que j'ai à vous consulter aujourd'hui. Mais cette fois, rompant avec les errements accoutumés, j'ai cru devoir vous envoyer, avant notre réunion, le discours que je devais y prononcer. Il y aura ainsi une économie de temps toute au bénéfice de la discussion, et celle-ci sera plus éclairée, puisque vous ne serez plus

(1) Je dis surprise parce que, bien que la commission du Conseil général ait distribué ce projet aux associations locales, nombre de présidents, dont j étais, n'avaient rien reçu.

pris à l'improviste comme auparavant, et que vous aurez eu le temps de vous préparer pour elle.

La première question que j'ai à vous soumettre, est celle des syndicats médicaux; non qu'on vous consulte sur leur existence même; mais sur les rapports que, là où ils existent, l'Association générale doit avoir avec eux.

Il est utile que vous sachiez comment cette question s'est introduite.

Dans la Société de la Gironde, qui compte plus de trois cents membres, la majorité étant acquise à l'établissement des syndicats médicaux, une commission fut chargée d'examiner s'il fallait les souder à l'association générale, et voici comment M. Hameau, son rapporteur, terminait sa remarquable étude:

« En résumé, Messieurs, votre commission pense que les syndicats médicaux seront pour la famille médicale un bien ou un mal, une source de profits légitimes, ou de déconsidération ruineuse, et pour l'association un complément nécessaire ou *un ferment fatal*, selon la direction qui leur sera imprimée. » Et après une alternative aussi grave, qui semble de toute évidence conseiller l'abstention, M. Hameau conclut, au contraire: « qu'il est urgent pour l'association générale de régler les rapports sympathiques qui doivent unir les deux institutions en les fortifiant l'une et l'autre. »

Malgré un excellent discours de M. Levieux, un des dignitaires de la Société de la Gironde, et des observations sensées de son conseil judiciaire, les conclusions du rapporteur furent votées à une énorme majorité.

Voilà le prologue du drame.

Voici maintenant son développement :

Dès le lendemain de ce vote, le président de la Société, deux vice-présidents et cinq dignitaires envoyaient leur démission. C'était le premier acte du ferment fatal, si bien prévu par M. Hameau. L'émotion fut grande, mais la majorité ne revint pas, et elle émit le vœu: « que pour la prochaine séance, le Conseil général mît à l'étude la question des rapports à établir entre l'association et les syndicats médicaux. » L'affaire ainsi lancée, il fallait en sortir. Aussi le Conseil général soumet-il ce vœu à votre examen, et, pour connaître à fond cette question des syndicats et leur statistique actuelle, a-t-il rédigé un questionnaire auquel nous n'aurons rien à répondre, puisque nous avons le bonheur de ne pas jouir de cette institution dans notre département.

Mais dans les discussion de la Gironde, le syndicat de Bar-sur-Aube ayan été plusieurs fois cité, nombre de collègues et notre nouveau secrétaire général, M. Foville, m'ont demandé d'en raconter l'histoire. Celle-ci peut être, en effet, instructive, puisqu'il s'agit du premier ou d'un des premiers syndicats médicaux de France, et la voici :

Il y a vingt-huit ans, devant l'incurie de la justice pour la répression de la médecine illégale, l'avilissement des honoraires, les discussions confraternelles, etc., je rédigeai un projet d'association entre tous les médecins de notre arrondissement, avec espoir de le voir adopté par les arrondissements voisins.

J'y prenais pour base ce double principe, sans lequel toute association professionnelle est impossible : un tarif d'honoraires discuté et consenti, et un lien d'union assez solide pour résister à la première menace de dissolution, menace toujours imminente quand il s'agit d'un corps aussi susceptible que celui auquel nous avons l'honneur d'appartenir.

Ce lien solide, je l'avais trouvé dans la crainte du refus de concours, et cette crainte devait avoir assez d'efficacité pour retenir les adhérents à la Société, puisqu'elle avait suffi pour lui attirer des adhésions qui, sans cela, ne lui seraient pas venues.

Ce refus de concours a besoin d'une explication : il consistait à refuser toute consultation ou coopération quelconque à tout médecin qui, mis en demeure de faire partie de la Société, n'y avait pas consenti, comme à celui qui, pour des motifs valables, en aurait été exclu. Etaient exceptés, bien entendu, les cas d'urgence pour le malade, car, dans notre profession, l'intérêt du malade couvre tout. Mais dès que, sans risque pour celui-ci, le médecin pouvait interroger ses répugnances dans l'acceptation d'une collaboration médicale, les statuts lui faisaient une obligation étroite de refuser tout rapport avec le confrère dissident. Et c'était justice. En effet, pourquoi, sans nécessité et quand on a le choix, s'emmancher avec un confrère qui, en cas de mauvais procédés, ne peut être amené devant le conseil de famille pour rendre compte de sa conduite? Et quant au malade lui-même, quel bénéfice peut-il retirer d'une consultation à laquelle président la méfiance, l'hostilité et quelquefois le mépris, entre les consultants?

On devine que la préparation de ce projet fut lente. Il me fallut convaincre à domicile les dix-huit ou vingt confrères de l'arrondissement. Enfin, la crainte du refus de concours aidant, les dernières adhésions furent obtenues, et je pus soumettre nos statuts à l'approbation ministérielle avec le consentement unanime de mes confrères Après les lenteurs et difficultés inévitables en pareilles négociations, cette approbation fut donnée, et nous pûmes nous réunir, pour la célébrer, dans la plus fraternelle des compotations. Ce fut la période édénique de la Société.

En soumettant nos statuts à l'autorité, nous nous étions bien gardés d'y faire figurer un tarif d'honoraires. Nous sentions que le gouvernement n'aurait pas la naïveté de l'approuver en lui donnant ainsi une sorte de force de loi. Mais nous avions fait figurer : *une estimation plus équitable de nos honoraires*, parmi les motifs de notre constitution, ce qui était la même chose. Aussi, sitôt l'approbation obtenue, le tarif fut-il rédigé, imprimé et affiché dans le cabinet du médecin. Parmi les buts poursuivis, il y avait encore la moralisation de notre profession par un conseil de famille ayant pour pouvoirs disciplinaires : l'avertissement, la réprimande, le blâme et l'exclusion qui entraînait le refus de concours comme peine ultime.

Tout alla à miracle dans les commencements. Bien que le tarif fût des plus modérés, il avait relevé les honoraires du simple au double, même au triple; quand le client se regimbait un peu, on le conduisait devant le tableau imprimé, et il s'exécutait sans trop de façon, du moment où ce tarif était celui d'une société existant en vertu d'une volonté impériale. Mais si tout alla bien du côté du client, il n'en fut pas longtemps de même du côté de la confraternité. Les animosités se ressuscitèrent, les plaintes et les réclamations se mirent à pleuvoir. En ma qualité de président chargé de les recevoir et d'essayer avant tout la conciliation, je voyais s'accumuler les dossiers. Pour les juger, Dandin et Sa-

lomon n'eussent pas suffi. Il y a, dit-on, des balayures à chaque porte. Je n'aurais jamais cru qu'il y en eût tant à la nôtre. Au lieu d'un apaisement semé sur le terrain de la bonne confraternité, il semblait que tous ces essais de conciliation n'aboutissaient qu'à recreuser le fossé des rivalités. Aussi en moins de deux ans, juges et jugés, également pris de la nostalgie de la liberté, aspiraient-ils intérieurement à la reconquérir un jour, sans manquer toutefois à la parole donnée.

La délivrance vint, mais comme un coup de foudre et du côté où nous ne l'attendions pas.

Dans toute réglementation nouvelle, il y a toujours quelque chose qui gêne les errements accoutumés. Pour ceux de nos confrères, et ils étaient nombreux, qui dans leurs honoraires comptaient la fiole pour beaucoup et les soins presque pour rien, l'obligation de faire payer ces soins à tant la visite et le kilomètre, était insupportable. L'un des plus gênés s'ingénia à mettre la Société à néant sans avoir l'air d'y toucher, et il découvrit un moyen des plus infaillibles. Il expédia à l'*Indépendance belge*, qui, lors du mutisme de la presse française sous l'Empire, était le journal le plus répandu chez nous, un exemplaire de notre tarif et de nos statuts, avec une lettre assez plaisante qui semblait écrite par un client récalcitrant. Le sujet était neuf; il prêtait aux effets, et, de plus, il mettait en cause le gouvernement qui, sans s'en être aperçu, avait autorisé de pareilles monstruosités... Il n'en fallait pas tant pour en assurer le succès. Celui-ci fut immense. Toute la presse retentit. Le *Figaro* broda dessus avec sa fantaisie habituelle, et la presse médicale faisant chorus, Amédée Latour, en tête, la pauvre société de Bar-sur-Aube fut mise au ban de l'humanité.

Du domaine de la discussion, l'affaire passa bientôt dans celui des faits. Les ministres de la justice et de l'intérieur s'en émurent. Le Préfet de l'Aube, vertement tancé pour n'avoir pas vu l'*anguis in herba* de nos statuts au moment où il demandait pour eux l'autorisation ministérielle, se retourna furieux sur moi et me somma brutalement de déchirer le tableau, ou de dissoudre la société. Puis vint le tour de la Justice. Je fus appelé au parquet sous le coup d'une accusation de coalition. Il me fallut aller jusqu'au procureur général et démontrer dans un mémoire justificatif que, s'il y a danger pour la société quand il y a *entente pour l'abstention* si elle ne se soumet pas aux exigences et conditions des coalisés, il n'y avait rien de semblable pour nous, puisqu'il n'y avait jamais abstention, et que nos honoraires, fixés, il est vrai, d'après un type convenu, n'étaient réclamés que la maladie terminée ; alors que le malade, ou ses ayants cause pouvaient les contester et porter les contestations devant un tribunal sans avoir à pâtir un seul instant de nos conventions.

Je gagnai ma cause devant le procureur général. Mais il n'en fut pas de même vis-à-vis de l'administration. L'alternative fut posée: ou se dissoudre ou retirer le tarif. La société consultée, les avis se partagèrent. Ceux qui voulaient leur liberté, opinèrent pour la résistance afin d'être brisés. Les autres, convaincus qu'il suffirait de rapporter ostensiblement le tarif pour garder tous les avantages de l'association, le *tarif compris*, conclurent à la soumission, et c'est ce dernier parti qui fut adopté. Mais il était clair pour tout le monde que le faisceau de l'association était rompu, et de fait, les morceaux ne s'en sont jamais resoudés.

Ainsi finit l'histoire du premier syndicat médical. Il n'en avait pas le nom. Mais il est clair qu'il était organisé comme les syndicats d'aujourd'hui, sinon mieux et beaucoup plus solidement.

En en faisant l'autopsie, il apparaît que ce n'est point par ses exagérations qu'il a péri. Son tarif était des plus modestes ; le but, des plus avouables ; les moyens, les plus légitimes, et son action la plus discrète, si discrète même qu'il a fallu une trahison pour attirer sur lui l'attention et l'animosité du public.

A quoi donc a-t-il succombé ? Ostensiblement à un coup brutal du pouvoir qui ne serait plus à craindre aujourd'hui que ces organisations sont ou vont être permises.

Mais, en réalité, il était *mort-né* comme ces enfants qui peuvent vivre quelques instants sans avoir les conditions de viabilité, parce que la condition suprême de viabilité pour toute société qui se donne pouvoir disciplinaire, c'est d'avoir l'attache légale, avec la *manu militari* au bout de toutes ses décisions. Cette parole est dure; mais il faut l'entendre et s'y accoutumer, si l'on veut poursuivre la moralisation de la profession par l'institution d'un conseil de famille. Autrement, édicter des peines sans sanction, c'est ce qu'il y a de plus puéril au monde. Et nous l'avions bien senti, puisqu'au défaut de la *manu militari*, nous étions allés jusqu'à cette menace de refus de concours, qui ne tendait rien moins qu'à faire du dissident un véritable paria au milieu de ses confrères. Seulement, et c'était là le point faible de ce moyen de coercition, que serait devenue cette menace elle-même, si les dissidents ou les exclus eussent été assez nombreux pour la retourner contre ceux qui seraient demeurés fidèles à leur engagement?

Mais laissons cette histoire particulière, pour examiner la valeur intrinsèque des syndicats en général et du syndicat médical en particulier.

Vous voudrez bien me pardonner quelques considérations un peu abstraites; les choses ne perdront rien à être vues d'un peu haut.

On l'a dit avec raison : la Révolution est la sage-femme des nations qui les accouche des idées nouvelles. Violente ou non, l'opération est légitime quand l'enfant est à terme. Sinon, c'est un massacre inutile, puisque le fruit n'est pas viable, et bien coupable, puisque la mère peut en mourir. La Révolution de 89 a eu cette bonne fortune de donner la volée à des idées de liberté dont la France était grosse depuis longtemps; mais ces idées étaient mûres ; aussi, malgré les douleurs de l'enfantement, l'œuvre a-t-elle été finalement féconde. Elle avait aussi visé le bien-être du plus grand nombre; mais, obéissant à ce sentiment de générosité et de sacrifice qui a marqué la plupart de ses innovations, elle l'avait demandé à la loi du maximum qui limitait les appétits. C'était sans doute une ereur. Mais ce que la Révolution avait bien vu et de vue supérieure, c'est que le premier dogme de l'évangile de liberté qu'elle annonçait au monde, était celui de la liberté individuelle: aussi avait-elle brisé tous les esclavages, tous, y compris celui des maîtrises, des jurandes, des corporations, enfin toutes les tyrannies professionnelles.

Ah ! que nous avons bien changé tout cela! le cœur, qui était alors dans la poitrine, ne bat plus que dans le ventre aujourd'hui. Au lieu d'une éclosion d'idées géné-

reuses, il n'y a plus qu'une émancipation d'appétits. A la loi du maximum a succédé celle du miminum dans tous les salaires, avec le chantage pour drapeau et l'organisation la plus savante pour le faire triompher. Ne parlons plus de liberté individuelle. L'esclavage est revenu sous le nom et la forme du syndicat. La loi dit encore, il est vrai, qu'on est libre d'en refuser le joug. Mais les scènes de coercition et la dynamite sont là pour montrer ce qui attend le travailleur qui veut garder sa liberté. Quant à l'avenir, si les gendarmes ont encore eu raison cette fois du nombre syndiqué, qui aura raison contre lui, dès que ce sera ce nombre syndiqué qui aura fait la loi ?

C'est une justice à nous rendre. Nous avons eu bien des systèmes absurdes en médecine ; mais on n'a pas encore observé le médecin géométrique qui fait de la médecine rectiligne sans se soucier où la ligne droite conduira son malade.

Nos législateurs, ces autres médecins chargés d'appliquer, sur les maladies sociales, les topiques des bonnes lois, ont été plus heureux. Il s'est trouvé une majorité de géomètres qui, partant du principe immuable de la liberté individuelle, sont arrivés droit à la liberté du groupe organisé qui est la négation absolue de cette liberté ; car ici, et comme si les principes de physique se prolongeaient dans les choses humaines, la masse attire l'unité et l'absorbe fatalement. En faisant ainsi de la liberté rectiligne, ils n'ont pas aperçu que la liberté du tigre contrarie un peu celle du lapin, et que, si l'individu est libre d'abdiquer sa liberté individuelle entre les mains d'une association et d'y devenir *sicut cadaver*, celle-ci ne saurait jouir de la même liberté que l'individu, sans absorber forcément la liberté de tous les individus.

Liberté d'association, oui, pleine et entière ; mais liberté des associations, jamais ; sinon, l'idéal et la terre promise seront de n'être plus qu'un numéro dans une collectivité. La société, ainsi fragmentée en autant de bandes organisées, disciplinées et armées, qu'il y a de corps d'état cherchant réciproquement à se faire subir la loi la plus dure, c'est nécessairement à la bande la plus nombreuse et la plus violente qu'appartiendra le dernier coup de dent dans cette entre-mangerie universelle.

Qu'allons-nous faire, grands Dieux ! avec notre délicatesse, notre esprit de dévouement, notre honorabilité dans cette galère du syndicat !

Lui demanderons-nous une surélévation de nos honoraires ? Mais par quels moyens ? Ferions-nous par hasard grève vis-à-vis des malades, avec accompagnement d'interdit et de mal-façon ? Non, n'est-ce pas ? Alors si nous sommes désarmés vis-à-vis de celui qui paie, que lui font nos engagements de le faire payer selon un type convenu ?

D'autre part, quelle action aurons-nous sur ceux de nos collègues en syndicat qui auront manqué à ces engagements ? Les retiendrons-nous dans le rang par la peur d'être assommés, ou dynamités, comme dans le monde ouvrier ? Ou les contraindrons-nous par la crainte de payer un dédit, comme dans le monde commerçant, où se défiant réciproquement les uns des autres, on prend prudemment ses précautions ? Evidemment non : alors, puisque nous n'avons ni la grève vis-à-vis du public récalcitrant, ni le châtiment pour le syndicataire défaillant, les deux conditions essentielles de tout syndicat, pourquoi nous affubler de ce nom qui restera un des déshonneurs de ce siècle pour n'en faire qu'un pastiche ridicule, où nous prenons tout l'odieux, sans en avoir le bénéfice, en ajoutant seulement une ride nouvelle à notre profession ?

Mais dira-t-on, comment résister à l'exploitation que les sociétés de secours mutuels font de notre dévouement, si nous ne nous entendons pas ?

C'est vrai, et c'est presque le seul cas qui légitime une entente, car nous pouvons dire à ces sociétés : je ne consens pas à la réduction d'honoraires que vous m'imposez, ce qui ne m'empêchera pas d'aller voir vos malades comme auparavant. Mais vraiment, est-il besoin de faire tant d'histoires pour une pareille entente ? Une conversation d'une heure entre les intéressés suffit, comme suffit aussi leur parole, et, si cela ne suffisait pas, croit-on que causer plus longtemps, ou s'engager par écrit, y suffirait davantage.

Mais, dira-t-on encore, avec un syndicat nous pourrons déclarer aux communes que nous n'irons voir leurs malades pauvres que quand elles auront mis, dans leur budget, la provision nécessaire pour nous indemniser de nos soins... J'ignore ce que l'avenir nous garde comme loi sur l'assistance des pauvres dans les campagnes ; il est possible qu'on oblige un jour les communes à faire cette petite provision. Mais d'ici-là, l'exiger d'elles en leur mettant sous la gorge le couteau du syndicat... ce serait simplement monstrueux. L'époque utilitaire que nous traversons nous fait perdre la notion de sentiments qui guidaient et honoraient nos pères ; et, si l'on y réfléchissait davantage, on apercevrait qu'en abandonnant la médecine des pauvres pour la médecine d'assistance, nous faisons là le plus sot des marchés.

Qui donc nous autorise, en effet, à faire, vis-à-vis certaines catégories sociales, de l'impôt progressif dans toute la force mathématique du mot ? Sinon la compensation, par ceux qui sont riches, de notre sacrifice pour pour ceux ne peuvent pas payer ? C'est de la justice répartitive que tout le monde comprend, et si le riche en murmure, c'est tout bas. Cette situation du médecin, qui fixe à sa guise le chiffre de ses honoraires, est unique dans la société. C'est un hommage rendu à son honorabilité à ce point, que, dans un procès récent et malgré l'insistance de la partie adverse, un confrère de ce département a été dispensé de présenter ses registres pour justifier la sincérité de sa réclamation.

Il y aurait bien encore une autre raison pour conserver précieusement cette médecine de charité ; mais cette raison étant toute de sentiment, je ne sais si j'ose la produire dans le terre à terre d'aujourd'hui. Cependant la voici :

A côté de gens qui ont besoin qu'il n'y ait pas de justice posthume, il en reste encore et surtout parmi les médecins, qui ont gardé la faiblesse de croire que la mort nous dépouille de nos biens pour nous habiller de nos œuvres, et qui veulent s'en aller bien vêtus. Ils se demandent ce que deviendra leur œuvre méritoire, alors que, sans fortune qui leur permette de soulager les malheureux, ils ne pourront plus leur faire largesse de leurs soins, sans trouver, au bout de l'an, un greffier de mairie qui règle leur dévouement à tant de centimes la visite et par tête.

Mais on a dit bien autre chose. On a dit : en se syndiquant, non seulement les médecins pourraient faire capituler le malade, les sociétés de secours mutuels, les communes et même l'Etat, mais s'ils utilisaient toute la

puissance du syndicat, ils feraient aussi la loi aux fournisseurs de toute sorte et spécialement aux exploitants d'eaux minérales et de spécialités pharmaceutiques...

Certain journal, flairant en nous ce ferment putride du gain à tout prix dont la société est travaillée, vient à domicile nous y convier chaque jour.

Il nous détaille nos petits bonheurs et nos grands profits, si, nous groupant intelligemment autour de lui, nous conseillons à nos malades telles eaux, tels médicaments, ou tels outils dont les vendeurs auront préalablement passé à la caisse, sous les fourches caudines de sa publicité. Et ce qu'il y a de pis, c'est que nombre de médecins, et des plus honnêtes, se sont laissé prendre à ces sollicitations. Ils n'ont pas aperçu que, dans l'agencement habile des avantages multiples qu'on leur faisait valoir, il y avait des choses qui n'étaitpas mélangeables ; que, si par exemple, il est très honorable pour un médecin de tirer parti des découvertes où l'auront conduit ses travaux, ou très légitime de se grouper pour former une société de consommation qui lui procure la vie matérielle à meilleur marché, ou enfin très pardonnable de s'entendre pour résister à l'exploitation des autres, il n'en est plus de même, quand l'entente a pour but d'exploiter les autres et la situation.

Il est enfin une dernière considération jusqu'ici inaperçue qui milite contre l'établissement des syndicats médicaux.

Malgré l'indigestion d'égalité que notre pays se donne, il y reste encore des privilèges, tels par exemple : ceux des notaires, des avoués, etc. Que ces Messieurs s'associent comme de simples citoyens, l'État n'a rien à y voir. Mais, dès qu'ils s'assemblent comme notaires, comme avoués, etc., c'est tout différent. Il ferait beau voir, pour nos intérêts, qu'ils pussent former une association professionnelle libre de multiplier ses actes et de les tarifer sans autres limites que celles de leur satiété. La loi a donc dû intervenir : car qui dit privilège, dit aussi droits et devoirs, et restrictions à ces droits. Entre ceux qui ont accepté le privilège et le pouvoir qui l'a concédé, il y a un contrat qui implique, que si le privilégié dépasse les limites prescrites à ses agissements, ou ne remplit pas ses devoirs, le pouvoir qui le surveille peut retirer la concession.

Or, nous aurions beau exciper de la latitude qui nous a été laissée de nous mouvoir jusqu'ici sans entraves, nous n'exerçons la médecine qu'en vertu d'un privilège, noblement, durement, chèrement acquis, je le veux bien, mais enfin d'un privilège concédé par le pouvoir, ce que, du reste, nous savons bien faire valoir au cas échéant. S'il a plu à la loi, moins soucieuse de la vie des gens que de leur argent, de n'imposer à notre exercice aucune surveillance, ça fait honneur à l'estime où elle nous tient, mais ça n'infirme pas ce principe : que tous les porteurs d'un privilège, quel que soit celui-ci, ne peuvent s'associer professionnellement pour se mouvoir à toute liberté comme s'il s'agissait de simples citoyens. Et s'il plaisait à la loi, dans la nouvelle organisation des syndicats, de rester muette sur ce point, ce serait tant pis pour notre moralité professionnelle comme pour nos intérêts ; car en y regardant bien, notre honorabilité est encore la meilleure arithmétique de nos véritables intérêts.

Nous savons aussi qu'il y a toujours un côté commercial dans la pratique médicale, mais gardons-nous d'en faire le côté principal de notre profession.

Nous savons aussi que quelquefois le besoin frappe à notre porte, et que souvent la rémunération n'est pas proportionnée au service rendu. Mais à nous entendre rugir la faim à toute heure comme on le fait aujourd'hui, on dirait que nous avons les viscères plus courts qu'autrefois, et que nous sommes des déshérités de la société. Il n'en est rien, et j'ai le droit de m'exprimer ainsi puisqu'après quarante ans d'exercice, je reste parmi les moins fortunés d'entre vous, sans accuser ni la loi, ni la société, d'être resté ce que je suis.

Terminons cette trop longue question des syndicats médicaux. Je vous demande pardon des développements que je lui ai donnés, mais j'entends et je lis des choses si singulières, je vois un tel désarroi dans les esprits et les consciences qui ne savent plus où se reprendre, que j'ai jugé ces développements nécessaires.

Du reste, il ne s'agit pas ici de vous demander directement votre opinion sur ces syndicats : mais bien si vous croyez qu'il faille risquer de les attacher, comme un ferment fatal, à notre grande Association de secours mutuels, en demandant à celle-ci d'étendre sur eux la haute considération dont elle jouit et qui leur manque.

Mais pour que notre association pût donner une pareille caution à un syndicat, il faudrait au moins que tous les membres de ce syndicat fissent partie de l'association et que celle-ci eût une autorité sur eux.

Or, il n'en est rien, et non seulement il n'en est rien, mais la plupart des syndicats ont ramassé et groupé les plus ardents dénigreurs de l'association.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer cette résolution :

« L'association médicale de l'Aube, peu sympathique « à la création des syndicats médicaux, leur refuse toute « attache à l'Association générale. »

De la lecture précédente la seule impression qui nous semble se dégager nettement, c'est qu'il existe à Bar-sur-Aube un honorable praticien, le Dr Mougeot, qui n'est pas content !

Mais, pourquoi M. Mougeot n'est-il pas content ?

M. Mougeot n'est pas content de n'avoir pu réussir à fonder dans l'Aube, il y a vingt-huit ans, le premier syndicat.

M. Mougeot n'est pas content que, depuis cinq ans, quatre-vingts syndicats aient été fondés en France et que d'autres aient réussi dans une entreprise où lui-même avait échoué.

M. Mougeot n'est pas content de l'Association générale, dont il préside pourtant une société locale, puisqu'il accuse la « *stérilité des hauts dignitaires qui se bornent à échanger entre eux des confitures et à se prélasser comme des Dieux de l'Olympe dans une majestueuse immobilité.* »

M. Mougeot n'est pas content de notre pays qui se donne une « *indigestion d'égalité.* »

M. Mougeot n'est pas content de la société qui est « *travaillée par le ferment putride du gain à tout prix.* »

M. Mougeot n'est pas content de ses confrères, parce qu'ils *se sont laissé prendre aux sollicitations de certain journal* qui leur a conseillé de se grouper autour de lui, et, naturellement, il n'est pas non plus content de ce journal.

O ciel! De qui donc, M. Mougeot peut-il être content ?

M. Mougeot est peut-être content... de lui-même...

Eh bien ! il aurait tort.

Car, d'une part, il n'a rien compris au but ni à l'organisation des syndicats; il eût pu cependant comprendre en lisant un peu ou en lisant mieux certaine *Chronique* etc ertain *Bulletin des Syndicat* qui se publie depuislongtemps. Nous l'y renvoyons donc, s'il veut encore s'éclairer.

D'autre part, il a parlé en termes indignes d'un adversaire qui se respecte, de certain journal dont il n'a pas plus compris l'organisation qu'il n'a compris celle des Syndicats, et nous le renvoyons de même, pour plus d'éclaircissements, au *Concours médical*,

Le *Concours médical* a d'ailleurs mieux à faire que de s'arrêter à réfuter M. Mougeot. Il lui suffit de témoignages tels que celui de M. Saint-Philippe, secrétaire de l'Association de la Gironde, qui a bien voulu parler tout récemment(1) de « *ce journal de médecine hardi et courageux qui s'est voué à l'étude et à la défense des intérêts professionnels et qui a su trouver crédit auprès de 3,000 médecins ; ce qui est assurément le meilleur éloge qu'on puisse faire de lui et du vaillant confrère qui l'a conçu et créé.* »

Le *Concours médical* peut encore négliger l'opinion de M. Mougeot, quand il songe qu'il a contribué à la réussite de quelques œuvres utiles :

Syndicats ;

Révision de la législation ;

Caisse des pensions.

Voilà assez de motifs pour le *Concours médical* de ne plus s'inquiéter de la manière dont peut l'apprécier M. Mougeot.

Que si pourtant quelques-uns des trois mille membres qui constituent la Société du *Concours médical* se trouvaient en particulier blessés des appréciations de M. Mougeot, sur l'œuvre à laquelle ils se sont associés, nous ne pouvons que leur donner le conseil de faire savoir personnellement à M. Mougeot de (Bar-sur-Aube) ce qu'ils pensent de sa courtoisie et de son esprit confraternel.

Certes, plus nous y réfléchissons, et mieux nous comprenons que M. Mougeot ne soit pas content.

(1) J urnal de médecine de Bordeaux (octobre 1884).

HYGIÈNE

La prophylaxie de la tuberculose.

Rapport de M. VALLIN à la Société médicale des hôpitaux.

(*fin*).

M. Debove (1) fait très bien remarquer qu'un hôpital de phthisiques serait considéré comme l'antichambre de l'amphithéâtre ; les malades se refuseraient à y entrer, et il serait cruel de les y contraindre en leur refusant l'accès des hôpitaux généraux.

Il nous paraît suffisant de prendre certaines précautions dans la répartition et l'hygiène de ces malades. C'est un exemple de plus de la nécessité de constituer un hôpital en pavillons indépendants, où les malades peuvent être répartis par groupes similaires, suivant la nature des soins qu'ils réclament. De même qu'il n'est pas bon de placer un typhoïde, qui a besoin d'une aération constante, à côté d'un rhumatisant ou d'un pleurétique qui craint les refroidissements, de même on évitera de placer les phthisiques au voisinage de bronchitiques, de convalescents de rougeole, et en général de malades atteints d'affections aiguës de l'arbre bronchique. Ces précautions, ainsi que la désinfection rigoureuse des crachats, le renvoi hâtif, soit en convalescence, soit en réformé, des soldats présentant les premiers signes de la tuberculose, sont recommandées dans l'armée allemande par une circulaire ministérielle en date du 21 août 1882 ; c'est un exemple à suivre.

Les produits de l'expectoration doivent être plus surveillés qu'ils ne le sont d'ordinaire dans nos hôpitaux ; les crachoirs doivent être constamment garnis d'une poussière humectée de liquide désinfectant, vidés en lieu sûr et passés à l'eau bouillante ; on doit partout supprimer les draps d'alèze servant de crachoirs ; quand la faiblesse des malades est vraiment assez grande pour qu'ils ne puissent eux-mêmes recueillir et diriger leur expectoration, il faut les assister et leur venir en aide. En tous cas, les linges souillés par eux doivent être, sinon immédiatement immergés dans de l'eau bouillante, au moins aspergés fortement avec une solution glycérinée de chlorure de chaux ou d'acide phénique (1 pour 150), afin d'empêcher le dégagement des poussières ; il ne doivent jamais séjourner au voisinage des salles et être emportés sans retard à la buanderie dans des boîtes ou des paquets fermés.

En attendant qu'on supprime de tous les hô-

(1) Debove, *Leçons sur la tuberculose parasitaire*. 1884 p. 67.

pitaux les rideaux et les ciels de lit que l'hygiène réprouve, on devra au moins les renouveler toutes les fois qu'un malade abandonne un lit, à la suite d'une affection transmissible on suspecte : fièvre typhoïde, tuberculose, érysipèle, septicémie chirurgicale, etc. Il devrait en être de même des matelas, des couvertures, de la literie, qui réclament une désinfection complète. Ce n'est pas seulement pour la tuberculose que la mesure est nécessaire, elle devrait être générale, rigoureuse, quelle que fût la nature de l'affection. Nous avons visité l'année dernière l'hôpital de Southampton (1); nous nous sommes assuré qu'on désinfectait rigoureusement, dans une étuve parfaitement aménagée, tout ce qu'un malade quelconque apportait avec lui à l'hôpital, puis l'on déposait ces objets au vestiaire ; au moment de sa sortie, la literie, les vêtements qui lui avaient servi, n'eût-il eu qu'une entorse, étaient également désinfectés par un séjour de deux ou quatre heures dans l'étuve, avant d'être portés dans les magasins et remis en service ; le registre qui est en permanence près de l'étuve et sur lequel sont inscrits la date des opérations et le nom du malade, prouve que cette opération se fait avec une grande régularité et une dépense très minime. C'est une mesure de décence et de prophylaxie qu'il serait désirable de voir introduire dans les hôpitaux de nos grandes villes, et qui contribuerait à écarter le danger de transmission de la tuberculose.

Il est d'ailleurs difficile de mesurer ce danger dans les hôpitaux ; les opinions sont ici contradictoires. L'enquête faite en Angleterre, en 1882, par le docteur Williams à l'hôpital des phthisiques de Brompton (2), a porté sur le personnel médical ou subalterne, résidant et non résidant, successivement employé dans cet hôpital depuis trente-six ans. Sur 377 personnes qui ont été en contact plus ou moins prolongé avec les phthisiques de l'hôpital, c'est à peine si l'on a pu attribuer à la contagion deux ou trois cas de phthisie. M. Landouzy, qui, dans ses leçons faites en 1881 à la Charité, a particulièrement étudié la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux, dit avoir souvent constaté des lésions tuberculeuses récentes chez les tabétiques, les paralytiques, les cancéreux qui meurent à l'hôpital après y avoir fait un long séjour. Dans la clientèle civile au contraire, cette complication terminale est rare : M. Landouzy cite un cas (*Progrès médical*, 1882, p. 703) où un malade atteint d'épithélioma gastrique peu volumineux, au bout de cinq mois de séjour à l'hôpital, fut enlevé par une tuberculose pulmonaire à marche rapide : ce malade couchait entre deux phthisiques, et notre collègue se demande si, à la réceptivité plus grande causée par la cachexie d'origine stomacale, n'était pas venue se joindre la contamination par les voisins.

M. Debove dit avoir été non point frappé, mais effrayé du chiffre de phthisiques fournis par le personnel d'infirmiers à l'hospice de Bicêtre. Pour lui les infirmiers des hôpitaux sont doublement exposés à la contagion; pendant le jour ils sont en contact avec les malades ; la nuit, ils sont casernés et se trouvent au contact de leurs camarades déjà contagionnés. Malheureusement notre collègue ne donne aucune statistique appuyant cette opinion. Il cite une statistique de M. Laveran (1), d'après laquelle la mortalité par phthisie des infirmiers militaires serait annuellement de 4, 4 par 1000 hommes d'effectif, tandis que pour toute l'armée elle est seulement de 2,27 pour 1000. Mais plus récemment, M. Marvaud (2), en tenant compte à la fois des décès et des éliminations par réformes, trouve 6, 5 pertes pour 1000 hommes d'infanterie, et seulement 5 pour 1000 parmi les infirmiers. La différence est donc insignifiante, et les documents font défaut pour formuler une conclusion définitive.

Il me resterait à parler des moyens de prévenir le danger de la transmission de la tuberculose à l'homme, par l'usage du lait ou de la viande des animaux atteints de pommelière. La question est en ce moment à l'étude; elle est loin d'être résolue, et les mesures à prendre relèvent plus de la police sanitaire que de l'hygiène applicable dans la pratique journalière. Le danger toutefois est sérieux; pour le conjurer, l'on ne saurait trop recommander de ne jamais boire que du lait bouilli, et de ne jamais manger de viande trop saignante.

(1) *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, août 1883, p. 696.

(2) Williams, *The contegion of phthisis* (*The British medical Journal*, septembre 1882, p. 618 et 624. — *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1883, p. 260)

(1) Laveran, *Traité des maladies et épidémies des armées*, p. 312.

(2) A. Marvaud *De la phthisie dans l'armée* (*Annales d'hygiène*, 1880, t, III, p. 235).

NÉCROLOGIE

Nous avons le vif regret de faire part, à nos lecteurs, du décès d'un *membre du Concours médical*, M. le Dr *Pitoy*, professeur de thérapeutique à l'école de *Rennes*, Président de l'Association de l'*Ille-et-Vilaine*, decédé soudainement, le 10 courant, à la suite d'une congestion pulmonaire.

Nous faisons nos sincères compliments de condoléance à son fils M. le Dr Pitoy, membre de notre société, comme son regretté père.

ERRATUM. — L'article *Diphtérie, son traitement*, paru dans le nº 43 a été, par erreur d'impression, attribué à M. le Dr Maze, de Saint-Nazaire. L'auteur est M. le Dr Harel, de Saint-Nazaire.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard.

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
8 Novembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — No 45

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Certaines critiques ont été formulées par divers journaux contre quelques-uns des statuts de la Caisse des pensions ; nous ne doutons pas qu'elles ne soient examinées avec la plus grande attention par les éminents et dévoués confrères qui ont accepté de patronner et de diriger cette œuvre si utile. On pourrait déjà répondre assez victorieusement, pensons-nous, à deux des principales.

Ainsi, le *Journal de médecine de Paris* regrette que les organisateurs de la Caisse n'aient eu en vue que la réalisation d'une affaire. Tel a toujours été, en effet, le but que ceux-ci se sont proposé, et ils ont eu raison. Il existe déjà une Association générale de secours mutuels qui se charge de prêter *assistance* à ses membres. D'autres médecins ont cru qu'il serait utile aussi de créer une organisation qui assurerait à ses adhérents des retraites *de droit ;* c'est bien là ce qu'on nomme une affaire. Il fallait seulement que cette affaire fût bonne pour les adhérents ; nous pensons qu'elle l'est, tout est donc pour le mieux. D'ailleurs, la Caisse des pensions de droit ne s'interdit pas par ses statuts de faire au besoin la charité et l'assistance bénévole ; elle les fera sans nul doute, lorsque ses ressources le lui permettront. Mais ce ne pouvait être son but principal, sous peine de n'être qu'une contrefaçon de l'Association générale. L'exemple de la Caisse belge, dont les organisateurs en sont à regretter aujourd'hui d'avoir compromis les pensions de droit en servant prématurément les pensions de charité, était là pour détourner d'un semblable écueil la Caisse française.

FEUILLETON

La dime mortuaire (1).

(Congrès international d'hygiène de la Haye)

Par M. le docteur ALVIN, membre du *Concours.*

Dans son numéro du 15 septembre dernier, la *Loire Médicale* a donné l'analyse de la conférence inaugurale faite, le 23 août 1884, au Congrès international d'hygiène de la Haye, par M. le docteur Jules Rochard, sur la valeur économique de la vie humaine.

Nos lecteurs ont été certainement frappés de l'originalité des aperçus présentés par notre savant confrère, et de l'importance considérable des résultats qu'il en a tirés. Qu'y a-t-il, en effet, de plus saisissant qu'une argumentation prouvant que si l'on parvenait, par des mesures d'hygiène, à réduire en France d'un dixième le nombre des malades et des morts, il en résulterait pour notre pays une économie annuelle de 165 millions !

A une époque où tous les problèmes qui touchent à l'hygiène publique réclament impérieusement l'attention, à une époque surtout où les thèses les plus séduisantes sont condamnées ou méconnues si elles ne reposent pas sur la logique des faits et des chiffres, on ne saurait trop applaudir aux efforts qui ont pour but de faire entrer dans l'esprit de tous, par voie scientifique, les grandes vérités de l'hygiène. Aussi, M. le docteur Rochard demande-t-il à très bon droit que, par la plume et par la parole, que dans le livre, dans le journal ou à a la tribune, on éclaire l'opinion publique sur ces graves questions ; que l'on crée autour des problèmes fondamentaux de l'hygiène une agitation pacifique et féconde ; que l'on entraîne la population, les conseils élus et les gouvernements à faire à la santé publique les avances dont elle a besoin.

Il y a là, pour les médecins et pour la presse médicale, un devoir évident, auquel la *Loire Médicale,* dans sa modeste sphère d'action, n'a point failli et ne faillira point.

(1) Extrait de la Loire médicale.

Notre confrère de la *Tribune médicale* semble déplorer qu'on se soit trop hâté de réunir l'Assemblée générale fondatrice. Nous lui rappellerons que c'est en marchant, qu'un célèbre philosophe prouvait le mouvement. Nous pensons d'ailleurs que la question était mûre, ayant été pendant près d'un an le sujet de discussions approfondies dans nos colonnes, et après toutes les explications que M. Lande ne s'est pas lassé de fournir à toutes les personnes intéressées.

En tout cas, *la Caisse des pensions de droit du Corps médical français* existe maintenant ; elle est pourvue d'un Comité directeur et d'un Comité de surveillance. C'est aux membres de ces Comités qu'il appartient désormais de répondre aux critiques, et de décider l'adoption des meilleurs moyens de propagande. Le *Concours médical*, qui a été très heureux de prêter son appui moral et matériel au projet de M. Lande, et qui se réjouit d'avoir contribué à sa réussite, continuera toujours à être au service des directeurs de la Caisse des pensions, et à transmettre à ses lecteurs toutes les communications qui lui seront adressées. Mais son rôle ne saurait être de soutenir aucune polémique en son nom personnel relativement à l'organisation de la Caisse.

Les Parisiens boiront-ils un jour de l'eau exempte de souillure ? — Problème... En tous cas l'Académie aura fait ce qu'elle pouvait pour leur procurer cette satisfaction. M. Brouardel a lu devant ses collègues les conclusions adoptées par la Commission dont il était le rapporteur. Il a rappelé que pour empêcher la pollution des eaux il suffirait, en principe, d'exiger l'application de diverses ordonnances royales et arrêts du Conseil, interdissant de troubler les eaux des rivières, — arrêts antérieurs à la Révolution, et confirmés par elle. Mais, comme les pouvoirs publics en ont peu à peu affaibli la portée dans la pratique, par des interprétations de plus en plus atténuées, il y aurait lieu de recourir à une réglementation nouvelle. Une distinction s'impose entre les déchets non dangereux de l'industrie et les matières organiques fermentescibles, surtout les matières fécales. S'il est possible d'admettre qu'on ne puisse brusquement interdire à la plupart des usines l'envoi de leurs résidus, dans les cours d'eau sans causer un grave préjudice à l'industrie nationale, il est non moins évident qu'il faut immédiatement mettre fin à la contamination des eaux par les matières fécales. Aussi ne peut-on accuser l'Académie d'avoir fait une déclaration de principes trop radicale en votant les conclusions suivantes :

1° L'eau qui sert à l'alimentation doit être exempte de toute souillure, quelle qu'en soit la provenance.

2° La contamination de l'eau par les matières fécales humaines est particulièrement dangereuse ; oute projection de cette nature quelle qu'en soit la quantité dans les eaux de sources, de rivière ou de fleuve doit être absolument et immédiatement interdite.

M. A. Gautier n'a pas cru pouvoir se joindre à ses collègues pour le vote de ces conclusions ; car, si la première lui paraît être un lieu commun d'hygiène d'une banalité sans portée, la seconde ne revanche ne lui semble pas suffisamment rigoureuse. Il aurait voulu qu'à l'expression matière fécale, on substituât celle de matière organique fermentescible.

Nous ne savons dans quelle mesure et avec

Mais si nous partageons pleinement l'avis de M. le docteur Rochard, en ce qui touche la nécessité d'aider à la réalisation des mesures propres à diminuer la mortalité, si nous estimons convaincants les arguments présentés pour démontrer que *toute dépense faite au nom de l'hygiène est une économie*, si enfin, les motifs d'ordre économique nous paraissent les plus capables de justifier et surtout d'obtenir l'affectation d'une part convenable des deniers publics aux mesures d'hygiène, nous devons cependant faire quelques réserves, soit sur les bases adoptées dans les calculs de notre savant confrère, soit sur certains détails de son argumentation.

La méthode employée par M. le docteur Rochard repose, on s'en souvient, sur l'évaluation préalable de la *dîme mortuaire* et de la *dîme de la maladie*. L'auteur calcule, tout d'abord, la valeur économique moyenne de chaque habitant de notre pays, valeur qu'il estime à 1.097 francs. Il est difficile de se prononcer sur l'exactitude de ce résultat, non seulement parce que les documents exigeraient de très laborieuses vérifications, mais surtout parce que l'auteur ne paraît pas donner une définition bien nette de la valeur économique d'un individu. Cette valeur est-elle ce que chaque individu a coûté pour vivre, se développer et s'instruire, c'est-à-dire l'emprunt qu'il a fait au capital social avant d'arriver à l'âge où il sera capable de travail productif? Est-ce la somme dont le produit de ce travail représente l'intérêt? Ces deux valeurs sont assurément différentes dans la plupart des cas, et cependant M. le docteur Rochard paraît les confondre.

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Rochard estime la *dîme mortuaire* en calculant la somme des valeurs économiques perdues par les 858,237 décès constatés en France pour une année (1880). Il trouve ainsi un total de 940,686,444 francs, auquel on doit d'ailleurs ajouter les frais de sépulture.

Nous laisserons ici de côté la dîme de la maladie dont le calcul ne soulève aucune critique, et nous nous attacherons seulement à cette conséquense, déduite par M. le docteur Rochard, que, si l'on parvenait à réduire d'un dixième le nombre des décès, la dîme mortuaire serait également réduite d'un dixième de sa valeur, soit de 94 millions de francs environ.

Certes, des motifs tout aussi puissants que ceux de

quel zèle l'administration tiendra compte du vote de l'Académie. A cet égard M. Béclard a donné au cours de la discussion des renseignements assez optimistes; il paraît que le préfet de la Seine est tout disposé à faire d'énergiques efforts pour obtenir l'assainissement de la Seine. Réjouissez-vous donc, habitants de Paris ; peut-être n'y aura-t-il plus aucun sel à offrir, en cadeau de nouvel an, à ses amis une barrique de protoxyde d'hydrogène chimiquement pur ?

QUINZAINE CHIRURGICALE

Ostéomyélite infectieuse.

Les expériences, dont M. Rodet (de Lyon) vient de présenter le résultat à l'Académie des Sciences (1), semblent démontrer l'existence d'un agent spécial dans le pus de cette terrible affection. Après avoir cultivé les microbes trouvés dans le pus, il a injecté les cultures et il a ainsi obtenu des lésions graves ayant tous les caractères de l'ostéite phlegmoneuse. Les lésions étaient d'autant plus semblables à celles que l'on observe d'habitude que, comme elles, elles siégeaient dans les régions proches des cartilages de conjugaison et sur les points du squelette dans lesquels la vitalité considérable due à la croissance devient une prédisposition morbide. L'extrémité supérieure de l'humérus et du tibia, l'extrémité inférieure du fémur qui sont, comme on le sait, les épiphyses les plus fertiles du squelette, ont aussi été tout spécialement attaquées par les microbes du Dr Rodet.

(1) Acad. des Sciences. Séance du 6 octobre 1884.

Quelques mots sur l'ovariotomie (1).

Si les kystes de l'ovaire avaient toujours un pédicule, et cela seulement pour les fixer à la paroi du bassin, l'opération serait bien simplifiée ; sa durée serait moins longue et, par cela même, son pronostic serait d'autant moins dangereux. Néanmoins, les résultats obtenus par M. le Dr Terrillon et communiqués par lui à la Société de Chirurgie, sont assez favorables. Sur une série de trente-trois ovariotomies il y a eu vingt-neuf succès et quatre morts. Cette communication a amené un certain nombre de remarques très pratiques sur les adhérences qui compliquent les kystes de l'ovaire. Ces adhérences sont fréquentes; onze fois seulement sur les trente-trois opérées il n'en existait pas; quatorze fois elles étaient non-seulement abondantes, mais aussi d'une grande ténacité ; huit fois le kyste était compris dans le ligament large déplissé. Le diagnostic de ces adhérences est *souvent impossible* ; pour M. le Dr Terrier, elles sont d'autant plus probables que le kyste est plus ancien. D'après M. Terrillon, les douleurs localisées en des points limités de la paroi abdominale, l'immobilité de l'utérus, et surtout la constatation de petites poussées de péritonite subaiguë avec de légères élévations de température, sont autant de signes importants. Le dernier symptôme serait dû, pour d'autres chirurgiens, bien plutôt à des poussées inflammatoires à l'intérieur du kyste.

(1) Société de Chirurgie. 1 oct. 1884.

l'ordre économique rendraient désirable la réduction dont il s'agit dans le nombre des décès. Mais rappelons-nous que nous n'envisageons pas, pour le moment, la vie humaine sous son côté moral et intellectuel, et demandons-nous si, au point de vue économique, la réduction du dixième dans le chiffre des décès aurait sur la dîme mortuaire l'influence que lui assigne M. le docteur Rochard.

Tout d'abord, le montant de la dîme mortuaire pour l'année 1880 est-il convenablement établi ? L'auteur, sans doute, parle des *non-valeurs* et relate qu'il en a fait déduction pour le calcul de la valeur économique de la population. Mais, en ce qui concerne les décès, ce terme de non-valeur ne nous paraît pas heureusement choisi et l'emploi qu'en fait M. le docteur Rochard nous inspire quelque doute sur la rigueur de ses calculs. Si l'on considère, en effet, que la vie humaine doit se partager en trois périodes, correspondant respectivement au développement, à la production utile et à la décadence improductive de l'individu ; que dans les deux périodes extrêmes l'homme coûte au lieu de rapporter ; on devra assigner une *valeur négative* à certains individus de la première période et à tous les individus de la troisième. Assurément, on répugne à le dire ; et cependant, au point de vue économique, le seul qui nous intéresse ici, l'enfant trop faible, le vieillard aussi bien que le malade incurable, sont, non pas des non-valeurs, mais des charges sociales sans compensation, des valeurs négatives en un mot. Les décès qui portent sur des individus de ces catégories sont donc, il faut avoir le courage de l'avouer, un bénéfice économique ; or, ces décès sont évidemment nombreux. Nous craignons que M. le docteur Rochard n'ait pas tenu compte dans ses calculs de la réduction apportée à la dîme mortuaire par cette catégorie de décès.

En second lieu, notre savant confrère estime que si, par suite de l'application de mesures hygiéniques, le nombre total des décès vient à diminuer de un dixième, la dîme mortuaire diminuera en égale proportion. Cette conclusion serait fondée si les décès retardés devaient être uniformément répartis parmi tous les groupes d'individus vivants, depuis ceux qui ont la moindre valeur économique jusqu'à ceux qui ont la plus grande.

Mais rien ne démontre qu'il en serait ainsi, c'est-à-dire que la perte moyenne évitée, par décès en moins, serait égale à la perte moyenne calculée sur l'ensemble

Certains kystes enfin (Lucas-Championnière), ceux à parois végétantes et bosselées, sont beaucoup plus sujets que les autres aux adhérences. Quoi qu'il en soit, on sait que l'existence d'adhérences, même très étendues, n'est jamais une contre-indication formelle; on les lie au catgut fin et on les coupe petit à petit: si par leur étendue elles adhèrent au petit bassin à un tel point qu'il serait dangereux d'essayer de les dissocier, il vaut mieux faire une opération incomplète, drainer le cul-de-sac formé par la base d'implantation du kyste et suturer les bords de cette base à la partie inférieure de la plaie abdominable.

Nous relevons dans les comptes-rendus du congrès de Magdebourg quelques faits des plus intéressants :

Hydrocèle de la grande lèvre.

Henning, à l'occasion de deux faits de ce genre qu'il a observés dans sa pratique, jette un coup d'œil d'ensemble sur les quarante-et-un cas connus dans la littérature chirurgicale. L'anatomie enseigne que, chez la femme, le ligament rond va se terminer en partie dans l'épaisseur de la grande lèvre. De même que le cordon spermatique, chez l'homme, ce ligament est entouré, dans une plus ou moins grande étendue, par une gaîne péritonéale connue sous le nom de canal de Nuck. La persistance de ce canal n'est pas aussi rare qu'on le croirait, puisque Zuckerkandl l'a trouvé quatre fois sur dix-neuf filles de 1 à 12 ans. Dans ce cas, il peut se former un épanchement liquide dans le cul-de-sac inférieur de ce canal et l'hydrocèle est formée. Elle se montre d'abord sous la forme d'une tumeur mollasse, lâche, allongée dans la direction du grand axe de la grande lèvre ; souvent la tumeur disparaît dans le décubitus dorsal, et quelquefois la peau est amincie et transparente comme dans certaines hydrocèles de l'homme. Mais aussi, il peut arriver, du fait de l'existence de certains replis formant valvule, que le liquide soit irréductible; alors, si surtout il n'y a point de transparence, le diagnostic est parfois difficile.

Henning passe en revue les diverses erreurs qui ont été commises à ce sujet. L'entérocèle simple ou compliquée d'hydrocèle se réduit avec gargouillement, et on a d'ordinaire un assez large pédicule et un trajet où le petit doigt peut s'introduire. Les hernies de la vessie, des trompes, de l'épiploon sont inégales, dures, plus ou moins bosselées, et ont toujours un pédicule appréciable. Le traitement de cette affection varie suivant que la communication avec le péritoine est évidente ou de peu d'importance. Dans le premier cas, Henning conseille de réduire le liquide et d'appliquer une pelote compressive jusqu'à oblitération du canal. Dans le second, on pourra faire la ponction suivie de l'injection iodée, ou bien l'ouverture suivie de l'extirpation de la poche.

Traitement des fibrômes-myômes utérins.

Ces tumeurs peuvent être l'objet d'un traitement médical ou chirurgical. Martin (de Berlin), et Winkel (de Munich), préconisent l'ergotine, surtout dans les tumeurs très vasculaires. Ils l'administrent même pendant plusieurs années à la dose de 10 centigr. en deux fois dans la journée. De plus, ils pratiquent trois fois par semaine une injection hypodermique de 0,05 centigr. de

---

des décès restants. Bien au contraire, tout porte à croire que l'influence des améliorations hygiéniques sera numériquement plus grande sur les groupes d'individus qui sont aujourd'hui dans les conditions les plus insalubres, c'est-à-dire sur des groupes de faible valeur économique individuelle. Dès lors, la réduction de la dîme mortuaire ne serait nullement proportionnelle à celle du nombre des décès.

Enfin, une considération non moins importante porte à douter de la possibilité même d'une réduction quelconque dans la dîme mortuaire.

M. le docteur Rochard, à la fin de sa belle conférence, répond à l'objection qu'on pourrait tirer des conséquences résultant de la diminution progressive des maladies et des décès : longévité phénoménale, accroissement menaçant des populations. Ces conséquences ne sont pas à craindre, dit-il; le taux moyen de la vie humaine sera élevé, il est vrai; mais, si le chiffre des décès est réduit, la population n'augmentera pas pour cela d'une manière notable, car il faut s'attendre à ce que le chiffre des naissances diminue dans une proportion plus forte encore que le chiffre des décès. Si l'on s'en tient à ces prévisions sur l'influence des progrès de l'hygiène, prévisions que notre savant confrère n'a fait d'ailleurs qu'indiquer, mais qui paraissent très fondées, on doit admettre que, le chiffre de la population restant à peu près constant, le nombre annuel des décès sera diminué et la durée de la vie moyenne augmentée.

Or, dans ces conditions, la dîme mortuaire aura-t-elle décru ? Il est permis d'en douter. La dîme mortuaire dépend, en effet, de deux facteurs : 1° le nombre des décès; 2° la valeur économique moyenne des décédés. Assurément, les améliorations hygiéniques supposées réduiront le premier élément : pour une égale population les décès annuels seront moins nombreux. Mais la valeur des décédés restera-t-elle constante ? Non, sans doute ; elle croîtra évidemment à mesure que la durée de la vie moyenne croîtra elle-même. Ainsi, dans le produit représentant la dîme mortuaire, un des facteurs diminuera sous l'influence du progrès hygiénique, mais l'autre facteur augmentera. Le produit variera-t-il et dans quel sens ? C'est ce qu'il serait malaisé de dire; mais on serait porté à croire, à défaut d'une analyse précise, que ce produit, sous l'influence de deux causes

la même substance. Une malade a été guérie tout à fait après trois ans de ce traitement, une autre a pu atteintre l'âge de la ménopause au moyen d'un traitement qui a duré onze ans, et sa tumeur a notablement diminué.

Néanmoins, l'intervention chirurgicale est indiquée (Martin), quand il survient des hémorrhagies inquiétantes, quand la compression sur les organes voisins (intestin, vessie, uretères) est préjudiciable à l'intégrité de leurs fonctions, quand il y a des troubles de la circulation qui peuvent menacer la vie; enfin, quand la muqueuse subit une dégénérescence maligne. Quand on se décidera à opérer, on devra choisir avec circonspection la voie qui paraîtra préférable; l'ablation par le vagin sans ouverture de la cavité utérine est pour Hofmeier (de Berlin), la condition la plus favorable ; il n'a eu, dans ces cas, qu'un décès sur vingt opérées ; dans le cas contraire, le pronostic est plus grave, puisqu'il y a eu huit morts sur trente-cinq opérées; enfin, quand la tumeur a des attaches intimes avec le tissu conjonctif du bassin, l'opération est encore plus grave à cause de la cellulite pelvienne qui survient après.

Modification dans l'énucléation du globe oculaire.

On sait qu'il est de nombreuses circonstances tant traumatiques que spontanées, dans lesquelles on est amené à extirper un œil malade afin de sauvegarder l'autre œil contre les attaques d'ophthalmie sympathique. Graefe (de Halle), après avoir longtemps pratiqué l'énucléation pure et simple de Bonnet, et essayé la névrotomie optico-ciliaire qui, chez nous, a été étudiée par Mayer, en 1866, Boucheron, en 1876, et enfin, dans l'excellente thèse de Redard (1877), est revenu à l'énucléation. Mais, frappé de ce fait, que névrotomie et énucléation avaient toutes les deux été suivies quelquefois de méningites mortelles, il a cherché un procédé qui permette de ne pas intéresser la capsule de Ténon, ni léser le tissu cellulaire de l'orbite, dont l'irritation se transmet aux méninges.

L'évacuation du contenu de la coque oculaire, ou exentération, lui a paru une méthode applicable à un grand nombre de cas. Après avoir incisé circulairement la conjonctive bulbaire à 2 millimètres du bord de la cornée, il détache, avec de fins ciseaux, toute celle-ci avec un petit anneau sclérotical de 2 millimètres environ ; puis il fait avec une curette mousse l'évacuation complète du contenu du globe oculaire; il ne reste plus qu'une petite coque formée par la sclérotique ; il suture transversalement la conjonctive et, quand la guérison est terminée, il existe un très bon moignon pour appliquer un œil artificiel. Disons toutefois que cette opération ne peut être applicable aux tumeurs malignes du globe oculaire.

Surdités passagères causées par l'otite externe périostique (1).

Le Dr Gellé a observé chez plusieurs malades de petites tumeurs rosées, arrondies, solitaires ou multiples, résistantes au stylet, indolentes, situées au fond du conduit auditif externe. Elles siégeaient sur la portion osseuse de ce conduit, se développaient petit à petit au point de rétrécir peu à peu le méat auditif et d'amener la surdité. Chez

(1) Société de Biologie. Séance du 18 octobre 1884.

agissant en sens inverses, restera à peu près constant.

S'il en est ainsi, doit-on dire, contrairement aux conclusions de M. le docteur Rochard, qu'au point de vue de la dîme mortuaire le progrès hygiénique est indifférent? On serait peut-être tenté d'inférer cette conséquence de notre critique; mais ce serait là, comme on va le voir, une grave erreur.

On peut, en effet, considérer la population, dont le chiffre doit rester à peu près fixe, comme un véritable organisme dont le fonctionnement est plus ou moins productif, l'intensité de la production étant économiquement mesurée par la somme des valeurs individuelles. Dans l'état actuel des choses, nous dirons, en adoptant les chiffres trouvés par M. le docteur Rochard, qu'une population représentant une valeur économique de 41 milliards environ, fonctionne et produit en payant chaque année une dîme mortuaire de 940 millions. Or, après améliorations hygiéniques, si la dîme mortuaire reste ce qu'elle était, en revanche la valeur individuelle moyenne aura augmenté, en raison de l'allongement de la vie moyenne, et la valeur économique totale de la population dépassera notablement 41 milliards. Ainsi, une population représentant une valeur économique supérieure fonctionnera et produira en ne payant chaque année que l'ancienne dîme mortuaire. On devra donc reconnaître dans ce fait une amélioration considérable, et on pourra dire, si l'on ne recule pas devant cette expression, que la machine sociale fonctionnera plus énergiquement, plus utilement, sans coûter davantage, c'est-à-dire aura réalisé un rendement plus élevé.

En résumé, l'intéressant travail de M. le docteur Rochard prête à quelques critiques de détail; mais ses conclusions ne perdent rien pour cela de leur importance ni de leur autorité. Aussi serons-nous heureux si l'examen sommaire que nous en avons fait peut contribuer à leur diffusion.

tous les sujets observés on constatait en même temps des symptômes de rhumatisme ordinairement subaigu; tantôt une pharyngite rhumatismale, tantôt une otite moyenne du côté opposé, d'autres fois même une légère arthrite du genou. Souvent ces lésions s'accompagnaient d'un peu de fièvre, mais elles se terminaient par résolution après avoir duré de cinq à six semaines. Il y a là, croyons-nous, une ressemblance assez frappante, que n'a pas vu le Dr Gellé, avec ces périostites rhumatismales éphémères dont a parlé le professeur Verneuil au récent congrès de Blois. Le traitement recommandé par l'auteur de la communication, est tout à fait anti-rhumatismal, fumigations aromatiques, bains et injections chaudes dans le conduit auditif; et sulfate de quinine ou salicylate de soude à l'intérieur. Dr Barette.

MÉDECINE PRATIQUE

Causes et traitement de la goutte.

I

« Maladie des capitales » dit le Pr Bouchard (1), en modifiant un peu la pensée des anciens qui la considéraient comme le « *morbus dominorum* » ; — cette définition ne résume-t-elle pas heureusement la plupart des conditions qui président au développement de la goutte ?

C'est principalement sur la pathogénie et le traitement que différents auteurs, Lécorché (2), Rendu (3), Dujardin-Beaumetz (4) ont insisté dans leurs études récentes sur cette maladie « *de luxe* ». Car la symptomatologie de la goutte, dans ses formes régulières ou larvées, est bien connue depuis longtemps, et on ne saurait surpasser les fidèles descriptions que plusieurs médecins, Sydenham en tête, en ont données d'après leurs propres douleurs ! Ne sont-ce pas en effet, au physique comme au moral, les souffrances que l'on a ressenties soi-même que l'on dépeint le mieux ?

Si les caractères cliniques des différents accidents goutteux sont admis généralement par les auteurs, l'accord n'est plus aussi unanime au sujet de la nature intime de la goutte. Sans vouloir entrer dans de hautes considérations de pathologie générale, ni dans l'exposé des problèmes ardus de chimie biologique, on peut rappeler les deux grandes théories actuellement en présence : pour les uns (Bouchard) la goutte est une maladie par *ralentissement de la nutrition* ; — pour les autres (Lécorché), c'est une maladie par *hypernutrition* avec exagération du travail moléculaire. Sans vouloir trancher le différend, M. Rendu définit la goutte : « une maladie constitutionnelle, se transmettant dans certaines races, très souvent par voie héréditaire, et reconnaissant presque toujours pour origine une dyscrasie sanguine » : on ne peut douter, depuis Garrod, que cet état particulier du sang ne soit dû à la présence de l'acide urique en excès.

Ces discussions sur la nature de la goutte sont certainement du plus haut intérêt; toutefois, il faut bien le dire, elles n'empêchent pas leurs auteurs d'être à peu près complètement d'accord sur le traitement de la maladie : ils emploient tous les mêmes armes contre un ennemi qu'ils redoutent également, mais pour des raisons opposées.

Comment devient-on goutteux ? Par quelles précautions échappe-t-on à la maladie, malgré certaines prédispositions ? Quelle conduite doit tenir le médecin, soit en présence d'une attaque aiguë, soit pour prévenir le retour de nouveaux accidents, soit pour combattre les différents accidents, articulaires ou viscéraux, de la goutte invétérée ? Autant de questions auxquelles nous allons essayer de répondre, d'après les maîtres éminents que nous venons de citer.

II

Ne devient pas goutteux qui veut : au premier rang des causes réelles de la maladie, l'hérédité doit être mise à la condition d'étendre un peu le sens de ce mot. Un goutteux ne sera peut-être pas toujours fils ou petit fils de goutteux, mais il aura presque sûrement des *arthritiques* comme ascendants. La goutte acquise est rare : ce n'est pas une maladie qui se crée facilement de toutes pièces. Ce sont surtout les hommes ayant de la tendance à la pléthore ou à l'obésité qui deviendront goutteux, d'autant plus facilement qu'ils surveilleront moins leur alimentation et ne prendront que peu d'exercice.

D'une manière générale, toute cause qui amènera un excès d'acide urique dans le sang, contribuera à la production de la goutte : or, cet excès d'acide urique peut provenir de ce que l'organisme en fabrique une trop grande quantité ou de ce que l'élimination n'en est pas suffisante. On conçoit, dès lors, l'influence nocive d'une alimentation trop abondante et surtout trop azotée : par suite de l'excès d'alimentation, il y a apport trop considérable et accumulation de l'acide urique ; d'autre part, la paresse de l'estomac surmené amène un

(1) Bouchard. Maladies par ralentissement de la nutrition. Paris 1882.

(2) Rendu. Dict. Encyclop. des Sciences médicales Art. Goutte 1884.

(3) Lecorché. Traité théorique et pratique de la goutte 1884.

(4) Dujardin-Beaumetz. Leçons de cliniquee thérapeutique. T. III.

état dyspeptique qui rend insuffisante l'élaboration des matières azotées.

Ces inconvénients pourraient être, à la rigueur, compensés par un travail musculaire intense ; mais, dit avec raison M. Rendu, (1), « tout s'enchaîne : la mauvaise hygiène alimentaire entraîne presque toujours le défaut d'exercice. Le travail de la digestion, après un repas copieux, pousse au repos, et souvent au sommeil : les gros mangeurs, les buveurs de bière, sont rarement amateurs de la marche, d'autant plus que l'obésité, conséquence de leur régime, vient encore rendre leurs mouvements plus lourds et plus pénibles. »

L'abus des boissons doit être également incriminé dans la genèse de la goutte : il est toutefois indispensable de faire une distinction entre les boissons distillées, telles que rhum, eau-de-vie, genièvre, whisky, etc., et les boissons fermentées (vin, bière, cidres). Bien que les premières contiennent beaucoup plus d'alcool que les secondes, elles ne paraissent pas produire facilement la goutte : les sujets qui s'y adonnent avec excès deviennent alcooliques, mais rarement goutteux; c'est ainsi qu'en Pologne, en Russie, où ces boissons sont consommées en grande quantité, on observe beaucoup d'alcooliques, tandis que la goutte y est presque inconnue. Si donc certains vins, la bière, le cidre même, prédisposent à la goutte, ce n'est pas par l'alcool qu'ils renferment ou parce que certaines de ces boissons sont acides; c'est plutôt à cause des éléments nutritifs qu'elles contiennent (extrait de malt, sucre, etc). Du reste, ne sont-elles pas consommées en plus grande quantité que les boissons distillées ? A l'action de l'alcool viennent s'ajouter la gêne mécanique résultant de l'ingestion d'une grande quantité de liquide, et les troubles dyspeptiques (flatulence, dilatation de l'estomac) qui peuvent en résulter.

L'influence des travaux intellectuels et des émotions morales est incontestable, bien que complexe; souvent, en effet, l'homme qui fait travailler beaucoup son cerveau, mènera une vie sédentaire, prendra peu d'exercice et sera gros mangeur. « De tout temps, dit M. Lecorché, la gourmandise a été regardée comme le péché mignon des lettrés et des savants. Et quant aux médecins, leur amour du bon vin et de la bonne chère est assez proverbial, pour qu'il soit inutile de faire intervenir les excès de travail intellectuel. »

Les excès vénériens agissent également d'autant mieux qu'ils marchent souvent de pair avec les écarts de régime et les abus de boissons : « avec le vin pour père, la bonne chère pour mère, et Vénus pour nourrice, on a un enfant qui a la goutte. » C'est surtout chez les hommes un peu âgés que cette influence se fait bien sentir et peut provoquer une attaque de goutte : « Un vieillard goutteux, disait Sydenham, serait aussi imprudent de se livrer à ces sortes de plaisirs, qu'un voyageur qui, ayant une longue course à faire, *dépenserait tout l'argent* dont il a besoin pour son voyage, avant que de se mettre en route. »

Quant aux causes occasionnelles de l'attaque de goutte, elles sont nombreuses et elles varient pour chaque individu. Outre le traumatisme, les temps froids, humides, la plupart des causes de la diathèse goutteuse (vie sédentaire, excès de table, excès vénériens, fatigue cérébrale, etc)., peuvent provoquer à l'occasion l'attaque de goutte ; on a signalé également l'influence de la grossesse, de l'usage intempestif de certains médicaments, de purgatifs et enfin de certaines maladies aiguës, (angine, érysipèle, etc). Du reste, lorsque la diathèse goutteuse existe, la cause la plus minime peut déterminer le plus violent accès de goutte.

III

Quel régime et quelles précautions doit-on conseiller à un fils de goutteux ou à un sujet prédisposé fortement à cette diathèse par voie d'hérédité ?

L'alimentation ne doit pas être abondante, ou plutôt c'est la qualité, en même temps que la quantité, que le médecin doit surveiller : « si tu veux vivre à l'abri de la goutte, il faut être pauvre ou vivre pauvrement » (Pétrarque). L'alimentation ne sera ni exclusivement azotée, ni exclusivement végétale, mais mixte. Le régime lacté intégral pourrait provoquer à la longue divers troubles, particulièrement l'anémie ; mais le lait donné en petites quantités (trois à quatre verres par jour dans l'intervalle des repas) agit utilement au double titre d'alcalin et de diurétique.

Quant aux boissons, certains auteurs ont, à tor conseillé uniquement l'usage de l'eau ; d'après Bouchardat, le vin blanc est quelquefois utile : il est diurétique, contient de la potasse et ne renferme que peu de tannin. Les vins rouges *vieux*, surtout ceux de Bordeaux, peuvent être également permis au goutteux. Il n'en est pas de même des vins de Bourgogne qui contiennent trop de tannin, et, comme l'a dit Scudamore avec un peu d'exagération, renferment la goutte dans chaque verre.

Le cidre, préconisé par quelques médecins, est rejeté par d'autres : M. Lécorché aurait remarqué que le pays de production du cidre paraît fournir beaucoup de goutteux. C'est là un inconvénient qui a été omis, à dessein peut-être, dans la chanson, tant de fois redite, du fameux cidre de

(1) Loc. cit. page 18.

Normandie ; toutefois les consommateurs de cidre, qui deviennent goutteux, ne font sans doute pas un usage exclusif de cette boisson : j'en prends à témoins les membres du dîner célèbre de la Pomme.

L'accord est unanime pour proscrire la bière et surtout certaines bières anglaises, telles que le porter, le pale ale, qui sont, par excellence, les aliments de la goutte, (Todd) : Scudamore affirme qu'à Londres la goutte a commencé à pénétrer dans le peuple le jour où l'usage du porter s'est généralisé.

Les exercices musculaires, et surtout la marche au grand air, seront très utiles ; mais il faut éviter avec soin une trop grande fatigue, le surmenage, régler progressivement le travail musculaire, le proportionner aux forces du sujet. Du reste, toute cause d'affaiblissement réel de l'organisme doit être redoutée ; ne sait-on pas que l'absence de sommeil, les excès de coït, le travail intellectuel trop soutenu, peuvent produire l'explosion des accidents goutteux. M. Lécorché, en rappelant la mésaventure de Sydenham, qui fut atteint de son plus violent accès immédiatement après avoir écrit son traité de la goutte, cite son propre exemple : c'est à la suite d'un excès de travail qu'éclata son premier accès de goutte. Fasse le ciel que celui qui écrit ces lignes n'éprouve pas semblable accident pour prix de la peine qu'elles lui auront coûté !

Le goutteux devra craindre le froid humide, rechercher les climats chauds et secs ; il portera des vêtements chauds, de la flanelle et évitera soigneusement toute cause de refroidissement. En même temps tous les moyens, ayant pour but d'entretenir et d'activer les fonctions de la peau, sont indiqués : tels sont les frictions sèches avec gant de crin, le massage, l hydrothérapie, les bains chauds et même les bains froids chez des sujets jeunes et robustes.

M. Bouchard (1) insiste avec éloquence sur la nécessité d'instituer ce traitement hygiénique et prophylactique dès le jeune âge : « Vous exigerez, dit-il, que l'enfant vive surtout au grand air; vous veillerez à la pratique régulière des soins de la peau, des bains, des lotions froides, des frictions. Vous modérerez cette habitude si funeste et si répandue de donner à l'enfant de la viande en excès. Dans la période de l'enfance consacrée à l'instruction, vous conseillerez de ne pas abuser de la longue contention d'esprit, de ne pas forcer les exercices intellectuels, de donner une plus large part à l'activité physique et d'intercaler aux heures d'étude les heures de travail musculaire exécuté en plein air, en plein soleil, en pleine liberté... Nous savons que c'est par la répétition quotidienne des conditions défavorables que s'établissent les habitudes vicieuses de la nutrition. C'est par la surveillance de chaque jour, par la lutte quotidienne, que vous arriverez à corriger ces habitudes et à rendre aux mutations nutritives leur activité normale. »

(1) Loc. cit. page 312.

Cette hygiène anti-goutteuse est de la plus haute importance ; combien de podagres n'auraient eu la diathèse qu'à l'état latent, s'ils s'étaient sagement conformés à ces prescriptions qui peuvent être légèrement modifiées suivant les sujets? Il faut reconnaître à la vérité que, chez certains individus tout particulièrement prédisposés par une influence héréditaire, la goutte n'en surviendra pas moins avec ses diverses manifestations, malgré l'observance de ces règles hygiéniques. N'ont-elles pas pourtant encore, même dans ces cas, l'immense avantage de diminuer la gravité des accidents, d'éloigner le retour des crises et de seconder activement la thérapeutique de la maladie?

IV

Quelle conduite tenir, lorsqu'on se trouve en présence d'un malade atteint d'une attaque aiguë de goutte, au gros orteil, par exemple, lieu de prédilection?

Les anciens auteurs, et quelques modernes, ont pensé qu'il faut respecter à tout prix la manifestation goutteuse, sous peine de voir survenir par *métastase* les complications viscérales, les plus graves : il serait, suivant eux, extrêmement dangereux de détourner « les matières peccantes » qui cherchent à s'éliminer par les articulations. Aussi, s'explique-t-on, ce précepte de Cullen qui résumait le traitement de l'accès goutteux dans ces deux mots : « Patience et flanelle » ; — les moyens thérapeutiques de Fuller : « Abstinence, flanelle, patience, repos », bien que deux fois plus nombreux, ne devaient pas non plus perturber profondément l'organisme. Ce sont les mêmes principes d'abstention que développait habilement Lucien dans sa *Tragopodagra* : la goutte, après avoir rappelé tous les moyens, plus ou moins saugrenus, dont s'arment les mortels pour la combattre, s'écrie : « Tous ces gens-là sont des insensés qui ne font qu'irriter ma colère; aussi, je les traite sans miséricorde. Mais pour ceux qui n'entreprennent rien contre moi, j'en use avec indulgence et avec bonté à leur égard. » La goutte a dû changer d'avis depuis Lucien ; car elle paraît se montrer plus clémente et faire moins souffrir ceux qui ne la dédaignent point.

Sans vouloir la tourmenter par des moyens un peu énergiques, comme les émissions sanguines, les vésicatoires, les moxas, les liniments révulsifs, les applications locales très chaudes ou très froi-

des sur l'articulation, on interviendra avec avantage en agissant sur l'état local et sur l'état général. Le repos complet de l'articulation est indispensable : elle doit être maintenue dans l'immobilité absolue. On l'enduit d'un liniment calmant ou on la badigeonne de laudanum ; puis on l'enveloppe avec de l'ouate recouverte d'une feuille de taffetas gommé. Si ce pansement ne procure pas de soulagement, on peut avoir recours à des fumigations calmantes, ou à un cataplasme, lorsque le malade peut en supporter le poids.

S'il existe de la constipation, on administre des purgatifs, de préférence les eaux sulfatées ou chlorurées sodiques.

Lorsque la douleur est très vive, malgré les applications locales, lorsqu'il y a de la fièvre, on donne avec avantage 50 centigr. de sulfate de quinine par jour et des potions calmantes avec de l'opium, de la morphine ou du chloral; peu de médecins partagent encore l'avis de Scudamore qui *respectait* la douleur, la considérant « comme le remède désagréable de la nature et une sécurité pour la vie. » Cependant nombre de médecins bornent leurs efforts à empêcher le malade de souffrir et n'osent recourir à deux médicaments véritablement très utiles, quasi spécifiques dans l'attaque de goutte : le colchique et le salicylate de soude, Fiévée n'a-t-il pas écrit que le colchique était à la goutte ce que le sulfate de quinine est à la fièvre intermittente ; mais avant d'employer ces médicaments, avant de commencer une thérapeutique un peu active chez un goutteux, il faut s'assurer de l'état des reins, afin de ne pas exposer le malade aux inconvénients redoutables de la non-élimination par les urines.

Bien qu'on ne connaisse encore qu'incomplètement les effets physiologiques du colchique, son action n'en est pas moins précieuse : c'est le médicament par excellence de l'attaque de goutte ; aussi s'explique-t-on facilement le succès de certaines spécialités anti-goutteuses dans lesquelles le colchique entre pour une large part. On emploie les alcoolatures, les teintures ou le vin de colchique à la dose de 1 à 2 gr. par jour, en surveillant bien le malade pour voir s'il ne survient ni diarrhée, ni vomissements. On donne par exemple 20 gouttes de colchique, matin et soir ; un gr. de teinture renferme en effet au moins cinquante gouttes.

Delioux de Savignac emploie la préparation suivante :

Teinture de semences de colchique...	25 gr.
Alcoolature d'aconit..................	15 —
Alcoolé de digitale....................	5 —
Vin blanc................................	1 litre.

Une à quatre cuillerées à café matin et soir.

M. Dujardin-Beaumetz (1) indique la formule :

Teinture de colchique Alcoolature de racine d'aconit Teinture de jalap composée Teinture de quinine	ââ 10 gr.

Trente gouttes du mélange à prendre le matin, à midi, le soir, dans un verre de tisane de frêne.

M. Lécorché ne dépasse pas les doses quotidiennes de 2 à 4 gr. de teinture, de 0 gr. 20 de poudre ou de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 d'extrait en pilules : il diminue progressivement les doses à mesure que disparaissent les phénomènes d'acuité. — Il est sage du reste d'administrer le colchique avec ménagement, à doses un peu faibles pour tâter la susceptibilité du malade : il faut également surveiller son emploi, de même que pour tous les médicaments actifs, et suspendre quand on voit se produire des sueurs profuses et une diurèse abondante (Galtier-Boissière). On se rappelle que Trousseau employait le colchique d'après les deux formules de Becquerel et de Debout :

Sulfate de quinine........................	1gr. 50
Extrait de digitale........................	0gr. 25
Extrait de semences de colchique......	0gr. 50

M. S. A. pour une masse pilulaire que l'on divise en dix pilules

Extrait de colchique.......................	3gr. 00
Sulfate de quinine.........................	3gr. 00
Poudre de digitale.........................	1gr. 50

M. S. A. et divisez en pilules n° 30, dont une doit être prise chaque soir.

Il est de plus très utile de maintenir le malade à la diète, de lui donner des boissons abondantes, fraîches au besoin : tisanes, eau d'orge, infusion de queues de cerises, de pariétaire. M. Bouchard ajoute volontiers à l'eau froide du carbonate de soude ou de l'acétate de potasse; il conseille aussi d'administrer dès cette période la lithine dans une infusion chaude aromatique à la dose de 1 gr. à 1 gr.50 par jour.

Le traitement doit varier suivant l'intensité de l'accès; c'est surtout lorsque la fluxion articulaire est considérable, lorsque les douleurs sont vives, que l'on doit employer la plupart de ces moyens.

V

Le salicylate de soude a été fort vanté par le Dr G. Sée dans la goutte aiguë et chronique; il le considère même comme le médicament par excellence dans le premier cas. Tel n'est pas cependant l'avis généralement adopté : sans doute le salicylate de soude rend de précieux services en diminuant les phénomènes douloureux, en atténuant la violence du paroxysme; mais son emploi n'est pas toujours

(1) Leçons de clinique thérapeutique, page 476. T. III.

sans inconvénients : s'il s'élimine incomplètement, on verra les accidents nerveux les plus graves survenir. Au contraire, lorsque l'attaque de goutte est terminée, lorsque l'orage est calmé, la salicylate de soude est très indiqué. « Nous réservons, dit M. Lecorché, le salicylate de soude au traitement de la goutte avec concrétions tophacées, tendant aux déformations articulaires et aux poussées subaiguës incessantes. Donné de temps en temps pendant plusieurs jours, à la dose de 4 à 6 gr. dans l'intervalle des attaques, il augmente chaque fois, en de notables proportions, le chiffre de l'acide urique contenu dans les urines et débarrasse ainsi le sang de son excès d'urate de soude.» Le salicylate de soude présente alors le triple avantage : 1° de prévenir ou de diminuer le nombre des attaques; 2° d'empêcher la formation d'ankyloses et de faire disparaître les roideurs articulaires; 3° de faciliter la résorption des dépôts uratiques. C'est surtout aux goutteux articulaires que convient la médication salicylée; mais elle est souvent employée avec avantage contre la goutte viscérale.

Ce n'est pas le seul traitement de la diathèse goutteuse dans l'intervalle des attaques : il faut avoir recours aux médicaments qui diminuent la formation de l'acide urique, et régularisent les fonctions nutritives. La médication alcaline est certainement la plus importante : en Angleterre on emploie de préférence les sels de potasse, particulièrement le carbonate ; ce sel agirait, d'après Roberts, sur les sables uriques ou uratiques. On préfère généralement, en France, les sels de soude, surtout le bicarbonate : ces sels préviennent la formation des dépôts uratiques, les dissolvent, quand ils sont formés; ils augmentent l'alcalescence du sang et transforment l'urate de soude en urate neutre. MM. Charcot et Bouchard ont pu donner à des malades jusqu'à 30 gr. de bicarbonate de soude par jour, sans voir survenir aucun trouble de cachexie alcaline ; à plus forte raison, cette médication ne peut-elle avoir aucune influence fâcheuse, lorsqu'on donne les alcalins à la dose habituelle de 4 à 5 gr. par jour. Il vaut mieux toutefois s'en abstenir chez des personnes âgées dont la goutte est atonique et qui ont de la tendance à l'anémie.

L'acide benzoïque serait également utile (Ure, Bence Jones) pour transformer l'acide urique contenu dans le sang en acide hippurique ; aussi a-t-on préconisé l'usage des benzoates de soude, de chaux, d'ammoniaque, qui sont généralement bien supportés par l'estomac.

La lithine a été mise en honneur surtout par Garrod : on administre le carbonate de lithium à la dose de 50 centigrammes, à chaque repas dans une eau chargée d'acide carbonique. Bouchard préfère l'iodure de lithium qui, outre sa grande solubilité, réunit peut-être les propriétés altérantes de l'iode à celles de la lithine.

La médecine doit surveiller attentivement l'état des fonctions digestives du goutteux : soutenir l'appétit au moyen des amers, des toniques, des stomachiques; maintenir la liberté du ventre à l'aide des laxatifs (rhubarbe, soufre, crême de tartre) et des eaux minérales.

Les eaux rendent du reste les plus grands services dans le traitement de la goutte; cette médication thermale commence à être mieux connue. Que nos lecteurs veuillent bien se reporter aux conseils si pratiques et si précis que donne à ce sujet M. Lécorché; voici comment il résume les indications de cette médication complexe : « On devra tenir compte, dit-il (1), de la force du malade, de l'âge de la goutte, de la violence des attaques, préférant les eaux bicarbonatées sodiques fortes pour les individus vigoureux et dont les accès présentent un grand caractère de violence; conseillant les eaux sulfatées sodiques aux goutteux chez lesquels existe du catarrhe gastro-intestinal, de la pléthore abdominale, réservant les eaux bicarbonatées calcaires et les sulfatées calcaires pour les goutteux dont la vigueur paraît plus considérable, ou chez lesquels les attaques articulaires ne présentent qu'un assez faible caractère d'intensité. Ce sont également les eaux bicarbonatées sodiques faibles, les bicarbonatées et les sulfatées calcaires qu'on prescrira de préférence aux goutteux chez lesquels la diathèse se traduit surtout par des manifestations viscérales. » Ce rapide aperçu permet de voir que l'emploi des diverses sources doit être raisonné et que, à cette condition, il peut modifier puissamment la diathèse goutteuse.

Les attaques répétées de goutte laissent le plus souvent après elles des lésions du côté des articulations atteintes. Lorsqu'on observe des poussées subaiguës analogues à l'attaque de goutte sthénique, contre la roideur articulaire, les tophus, on emploiera avec avantage, si l'état des parties molles le permet, des frictions, le massage, les douches sulfureuses localisées et même l'électricité. Si les fonctions digestives sont bonnes, on administre l'iodure de potassium à dose de 30 à 50 centigr. par jour : s'il ne fait pas toujours disparaître les tophus, il empêche de nouvelles productions. En même temps, lorsque la goutte est invétérée, on soutiendra les forces avec le fer (eaux ferrugineuses), le quinquina et les toniques de toute espèce.

Lorsque les manifestations articulaires s'effacent devant les désordres viscéraux d'origine goutteuse, il faut instituer un traitement spécial suivant l'organe affecté (estomac, appareils génito-urinaire, circulatoire, etc.) ; parfois même ces

(1) Traité de la goutte, page 700.

troubles précèdent les manifestations articulaires. Le médecin devra donc se rappeler qu'il est en présence d'un goutteux et agir en conséquence.

En résumé, le traitement de la goutte est complexe; les précautions hygiéniques doivent y tenir une grande place, ainsi que le traitement proprement dit de la diathèse. « Ce qu'il faut traiter dans la goutte, c'est la maladie elle-même et non l'accès goutteux. C'est pour l'accès, il est vrai, que les malades réclament constamment votre intervention, empressés à se soustraire à vos conseils dès que la douleur est calmée, et ne cherchant pas à modifier leur état par une meilleure surveillance de leur santé pendant la période intercalaire. Ils se soignent, quand tout traitement est illusoire, et s'abandonnent à leurs habitudes généralement mauvaises, quand la médecine pourrait leur être secourable. Ils s'acheminent ainsi volontairement vers l'impotence et la mort. C'est leur droit; mais il est bon qu'ils soient avertis, et *votre devoir est de les prévenir* » (Bouchard).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Le baccalauréat et l'officiat.

Monsieur le directeur,

Permettez-moi d'entrer en matière sans préambule. Il s'agit de la proposition de loi sur les conditions d'exercice de la médecine.

Dans le projet de loi, issu de l'initiative du *Concours*, déposé le 6 novembre 1883 sur le bureau de la Chambre, et pris en considération par cette assemblée, on lit :

1° Les officiers de santé pourront, après six années d'exercice, acquérir le titre de docteur en passant deux examens et une thèse.

Ils pourront exercer désormais dans toute la France.

Dans la proposition de loi de *l'association générale des médecins de France ;* on lit :

2° Les officiers de santé, pourvus, soit du baccalauréat ès-lettres, soit du baccalauréat ès-sciences restreint, pourront, s'ils ont quatre années d'exercice, se présenter devant une faculté de l'Etat, pour obtenir, s'il y a lieu, le diplôme de docteur, après avoir subi des épreuves dont le nombre et la nature sont déterminés, etc.

Ils pourront, avec l'autorisation du ministre compétent, exercer la médecine dans les départements limitrophes de celui qui leur a été assigné, mais sans pourvoir toutefois y transporter leur domicile.

Voilà deux projets absolument contraires *contraria contrariis curantur?*

Est-il rien de plus draconien et de moins confraternel, que le projet de loi de l'Association générale ? Mieux vaut cent fois le *statu quo*.

Mais je vous prie de juger mon cas, qui est celui de beaucoup d'officiers de santé, qui ont réellement le désir d'arriver au doctorat, si le projet de loi est accepté avec des clauses raisonnables. J'ai trente-six ans, je suis marié, j'ai des enfants, — je suis seul médecin pour une réunion de douze villages, ma clientèle est absolument assurée, ma situation est, si non enviable, du moins assez rémunératrice, j'ai plus de six ans d'exercice, (mon diplôme est de 1871). Eh bien! je suis prêt à tout quitter, femme, enfants, clientèle, intérêts particuliers, etc., pour aller dans une faculté briguer le grade de docteur, — mais à la condition qu'on n'exigera de moi que des épreuves purement médicales, peu m'importe le nombre.

Sinon qu'on ne me ramène pas aux carrières ! Faire anonner du latin, de l'histoire, de la géométrie, de la mécanique, de l'algèbre, etc., etc., à des praticiens de trente à quarante ans, c'est la plus lugubre des plaisanteries.

Si un baccalauréat est exigé, ce sera pour nous une loi maudite, — et nous refusons le prétendu cadeau qu'on veut nous faire.

Il ne faut pas que le *Timeo Danaos* soit applicable à des confrères.

Que pensez-vous de tout celà ? La loi passera-t-elle ? Faut-il, d'ores et déjà, que les officiers de santé se préparent? Un baccalauréat sera-t-il exigé ?

Croyez, Monsieur le Directeur, à l'inaltérable gratitude de votre bien dévoué confrère.

A. Mathez.

Réponse. — Nous ne pensons pas que le baccalauréat soit exigé.

II

Un pharmacien peut-il exécuter plusieurs fois la même prescription ?

Par M. Crinon.

Après la condamnation prononcée, en 1883, contre un pharmacien de Paris qui avait délivré une assez grande quantité de morphine à une malade, sans exiger d'elle une ordonnance au moment de chaque fourniture, la Société de médecine légale de Paris a étudié la question de savoir si, d'après la législation en vigueur, on devait considérer les pharmaciens comme ayant le droit d'exécuter plusieurs fois une même prescription médicale.

M. Mayet, a présenté, à ses collègues un rapport sur ce sujet.

Le Tribunal de la Seine et la Cour de Paris, peut-être à cause de la toxicité du médicament délivré, et à cause des dangers de la morphinomanie, ont décidé que, du rapprochement et de l'interprétation des articles 5 et 6 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, il résulte, pour les pharmaciens, l'obligation d'exiger de leurs malades une nouvelle ordonnance, toutes les fois que ceux-ci désirent se procurer un médicament compris au tableau annexé au décret du 8 juillet 1850.

La Société de médecine légale n'a pas contredit la thèse juridique admise par le Tribunal de la Seine et par la Cour de Paris, mais elle a émis

l'opinion que, en fait, il était inadmissible d'imposer aux pharmaciens une semblable obligation.

La Société de médecine légale a recherché comment les choses se passaient dans la pratique; elle a compris qu'il serait exorbitant d'obliger un malade à retourner chez un médecin pour lui demander une nouvelle ordonnance, attendu qu'il est possible que la position de fortune de ce malade ne lui permette pas de faire les frais d'une nouvelle consultation, chaque fois qu'il a besoin de renouveler le médicament.

On pourrait, il est vrai, obliger le médecin à inscrire sur ses ordonnances la mention : « à renouveler une fois ou bien un nombre de fois déterminé »; mais « comment amènera-t-on le « médecin, dit M. Mayet dans son rapport, à « s'astreindre à cette précaution, à défaut de « laquelle le malade sera gêné dans son traite« ment, qu'il lui faudra quelquefois interrompre « d'une manière inopportune, pour remplir les « formalités nécessaires au renouvellement du « médicament? »

« D'un autre côté, ajoute M. Mayet, le fait se « présente fréquemment où un malade vient de la « province à Paris pour consulter un médecin, « soit qu'il n'ait pas une confiance absolue dans le « praticien de sa localité, soit qu'il ne veuille pas « faire connaître dans son entourage la nature « de sa maladie, Si, avant de s'en retourner dans « son pays, il désire faire à Paris même sa pro« vision pour son traitement, il sera bien difficile « au médecin de prévoir d'une manière quelque « peu approximative la durée de la provision et « d'ailleurs le malade voudra peut-être continuer « son traitement en faisant venir ses médcaments « de Paris, ou bien encore, la provision est épui« sée, et, pour un motif quelconque, le malade ne « peut pas revenir à son médecin consultant: de« vra-t-il lui écrire qu'il se trouve bien du ré« gime prescrit, et lui demander de lui envoyer « l'autorisation de faire préparer une nouvelle « quantité de médicaments? Mais alors, le méde« cin sera assailli de ces sortes de demandes qui « seront, pour le malade un prétexte pour ob« tenir une nouvelle consultation gratuite ; et « chaque fois, il y aura des difficultés ou des « atermoiements.

En définitive, la Société de médecine légale est d'avis qu'il y aurait inconvénient, et pour le malade, et pour le médecin, et pour le pharmacien, à obliger ce dernier à exiger une nouvelle ordonnance lors de chaque fourniture.

En conséquence, elle a émis l'opinion qu'il n'y aurait aucun avantage à rendre plus explicite l'ordonnance de 1846 et à remplacer les textes législatifs actuels par des textes sévères rédigés avec plus de précision; elle a pensé que la liberté dont jouissent, en fait, les pharmaciens n'ayant causé que très rarement des accidents, les textes actuels étaient suffisants pour servir à la répression des abus résultant de l'imprudence ou du manque de circonspection d'un pharmacien.

La Société de médecine légale, tout en reconnaissant au pharmacien le droit de renouveler les ordonnances des médecins, fait une exception à l'égard des prescriptions concernant les solutions de morphine destinées à être employées en injections hypodermiques, et, en cela, elle est absolument d'accord avec nous.

De plus, pour les prescriptions concernant les substances toxiques autres que la morphine, la Société de médecine légale voudrait que les prescriptions médicales présentées chez les pharmaciens, pour être renouvelées, fussent l'objet, au moment de chaque renouvellement, d'une transcription sur le livre spécial et d'une nouvelle apposition de cachet.

Nous trouvons indiqués dans le rapport de M. Mayet les motifs qui ont inspiré la Société de médecine légale, lorsqu'elle a demandé l'accomplissement de ces formalités : « Si l'on admet « qu'une ordonnance puisse être renouvelée sans « être soumise aux formalités que doit remplir « le pharmacien quand il délivre le médicament, « pour la première fois, il pourra arriver que « la prescription, faite une deuxième ou une « troisième fois chez un ou plusieurs pharmaciens, « ne porte qu'un seul cachet et une seule date, « et que les médicaments délivrés postérieure« ment à la première inscription amènent des ac« cidents qui feront peser la responsabilité sur « le premier pharmacien, qui, seul, se sera con« formé à la loi. »

En terminant, nous reproduisons textuellement les conclusions du rapport de M. Mayet, et nous ferons remarquer que, en adoptant ces conclusions, la Société de médecine légale n'a pas eu d'autre prétention que celle de donner aux pharmaciens un conseil utile et de leur indiquer la ligne de conduite qu'ils ont à suivre pour ne pas engager aventureu sement leur responsabilité.

« La Socitéé de médecine légale émet le vœu :

« 1° En ce qui concerne les médecins, que, lors« que l'un d'eux prescrira une médication sus« cepible d'occasionner des accidents toxiques, « soit par suite d'erreur dans l'emploi du médi« ment, soit par l'abus qui pourrait en être fait « volontairement, l'ordonnance porte en toutes « lettres, selon le texte de la loi, la quantité pres« crite de la substance toxique, le mode d'admi« tration du médicament et, lorsque cela lui pa« raîtra possible, le nombre de fois au maximum « que l'ordonnance pourra être exécutée sans un « nouveau *visa*.

« 2° Toutes les fois que le pharmacien exé« cutera une prescription, alors même qu'elle « serait inscrite sur son régistre, il devra impo« ser de nouveau son eachet et un nouveau nu« méro.

« 3° Enfin, que les solutions pour injections « hypodermiques ne devront en aucun cas être « renouvelées sans autorisation spéciale du mé« decin qui les a prescrites. »

(*Extrait du Répertoire de pharmacie*)

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
15 Novembre 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — N° 46

SOMMAIRE

COMPOSITION DES Comités de la Caisse des Pensions

Dans le dernier numéro de la *Tribune médicale*, M. le Dr *Laborde*, rédacteur en chef du journal, s'occupe de la *Caisse des pensions de droit*. Il appartient au secrétaire général du *Comité directeur* de répondre aux observations de M. Laborde.

Mais il en est une qui nous concerne. M. Laborde s'étonne de n'avoir point vu figurer, dans les comités, le nom de M. le Dr *Benoist*, de *Saint-Nazaire*, auquel la commission d'études, organisée par le *Concours médical*, avait confié la présidence des séances.

Nous avions convoqué à cette commission tous les médecins qui avaient fait antérieurement une étude quelconque sur une caisse de pensions et M. Laborde n'avait pas été oublié. Il fut empêché ; mais, s'il avait pu assister aux réunions, il n'aurait point fait l'observation en question.

Nous ne pouvons dire tout le bien que nous pensons du Dr Benoist. Le projet qu'il a soumis à la commission était le fruit de longues études.

Mais il ne fut pas adopté par la commission que M. Benoist présidait.

Depuis cette époque de longs mois se sont écoulés; M. Benoist s'est abstenu d'en appeler de nouveau, à la commission elle-même, de la décision prise à la majorité.

C'est au moment où le projet adopté, celui de M. *Lande*, allait être consacré par l'Assemblée générale, au moment où il ne s'agissait plus de *discussion*, mais *d'organisation*, que M. Benoist a jugé à propos de publier son propre projet et de recueillir des adhésions.

FEUILLETON

Nos lecteurs ont conservé le souvenir du traité de *l'honnêteté professionnelle* de M. le Dr Perron, de *Besançon*. Bien pensé, bien écrit, ce code de déontologie pourrait être le catéchisme de tous les jeunes médecins; s'ils voulaient et pouvaient se conformer à la plupart des préceptes exposés d'une façon si attrayante, la profession y gagnerait en considération et en bien-être.

Nous sommes heureux de pouvoir soumettre à nos lecteurs un nouveau travail de notre confrère. Les Syndicats auront grand profit à méditer les considérations qu'il renferme. Ce sera un motif pour leurs partisans d'affermir leur foi dans l'excellence de l'œuvre.

Nous avons la promesse que la collaboration de notre confrère nous est acquise. Nous le prions d'agréer nos sincères remerciements.

De la nécessité de l'union corporative (1).

Avant d'être admis à faire partie d'un corps d'état, chaque postulant jurait, jadis, d'obéir aux statuts réglementaires de la profession sous peine de châtiments déterminés, voire d'exclusion. Aujourd'hui ces statuts n'existent plus. Un médecin récipiendaire n'est même plus tenu de prononcer le fameux serment d'Hippocrate.

On embrasse la profession qui convient, qui plaît ou qui rapporte; et on l'exerce librement, à ses risques et périls, n'ayant en vue que sa dignité propre et ses intérêts. Les rapports entre gens de même état sont à peu près abandonnés à l'inspiration de chacun : ils s'établissent *ad libitum* et suivant la capacité morale des individus.

C'est une véritable anarchie. Une émancipation auss complète, proclamée pour ainsi dire du jour au lendemain, ne pouvait manquer d'amener un certain désarroi Elle est cause en grande partie du malaise dont souf-

(1) Lu à la Société locale des médecins du Doubs dans sa dernière assemblée générale (août 1884).

Notre excellent confrère, à ce moment, a reconnu avec nous, que nous ne pouvions, au *Concours médical*, que nous faire les exécuteurs fidèles des décisions de la commission.

On reconnaîtra aisément qu'il aurait été déplacé de demander à M. *Benoist* de faire partie des comités.

Nous tenions à donner ces explications. M. *Laborde* les aurait obtenues très aisément de M. Benoist lui-même et dans les mêmes termes, puisque telle est la simple vérité. A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra à Paris, voilà le gros évènement de la semaine. — Déjà, il est vrai, un foyer d'accidents réputés cholériformes avait existé à Saint-Ouen et à Aubervilliers, il y a plus d'un mois. M. Dujardin-Beaumetz avait lu, à l'Académie, dans la séance du 4 novembre le récit de la petite épidémie localisée à ce coin de la banlieue ; mais, grâce à d'ingénieuses mesures de désinfection, ce foyer s'était éteint sans avoir eu de retentissement sur l'état sanitaire de la capitale qui était aussi parfait que possible. Les esprits étaient donc parfaitement tranquilles, lorsque, le jour même de la communication de M. Beaumetz, des cas de choléra éclataient à la fois sur plusieurs points de Paris, rue Sainte-Marguerite, rue Coquillière, rue Daubenton et au Gros-Caillou. Ces premiers cas étaient presque tous mortels ; le lendemain, la progression augmentait ainsi que les jours suivants.

Ainsi, le 4 novembre, on avait enregistré 3 décès ; le 5, 9 décès ; le 6, 16 cas, 10 décès ; le 7, 33 cas, 7 décès ; le 8, 59 ; le 9, 186 cas, 51 décès ; le 10, 152 cas, 33 décès ; du 11 au 12, 152 cas, 56 décès.

L'explosion subite de l'épidémie dans les conditions présentes n'est pas faite pour éclairer le problème étiologique. Comment se fait-il que la capitale ait été épargnée au moment où le fléau sévissait si violemment dans le Midi, et où chaque jour voyait arriver à Paris des personnes venant de pays contaminés ? Comment, au contraire, le mal se développe-t-il aujourd'hui, qu'il n'y a presque plus de cas en France, sinon à Nantes et à Yport ? Et pourquoi simultanément dans des quartiers éloignés les uns des autres, sur des personnes qui n'ont eu aucun rapport entre elles ? On constate, d'ailleurs, une fois de plus, que ce sont les milieux où l'hygiène est totalement méprisée oui gnorée qui fournissent les premières victimes. — Ainsi la rue Sainte-Marguerite est peuplée de taudis infâmes, où des logeurs sans scrupule entassent une population misérable dans des chambres sans air ni lumière.

Les mesures les plus propres à enrayer le fléau, ont été prises par l'administration. M. Dujardin-Beaumetz, délégué du conseil d'hygiène et de salubrité, accompagné du préfet de police, se transporte avec un zèle infatigable sur tous les points de la ville où des cas nouveaux sont signalés. Dans chaque hôpital, une ou plus deux salles ont été affectées aux cholériques. En outre, Bichat et l'hôpital des Mariniers vont leur être réservés uniquement.

Heureusement l'épidémie ne paraît pas devoir être bien redoutable, si on en juge par la mortalité qui n'est que de un sur cinq et la rareté des cas foudroyants. Le peu de résistance des personnes âgées est attestée par la mortalité considérable

---

frent à présent à peu près tous les métiers et corps d'état. Aussi en voyons-nous beaucoup qui cherchent à se refaire ce qu'on appelle une tradition au moyen des unions syndicales.

Comme sous l'ancien régime, la tradition doit en effet l'être encore sous le nouveau ; car les conditions du bien-être social ne sont pas autres en République qu'en monarchie.

Dans un état politique quelconque, une liberté désordonnée ne peut engendrer que du trouble et du gâchis, et ne saurait produire finalement que la misère.

Les associations syndicales n'ont donc pas en définitive d'autre but que celui des anciennes sociétés corporatives, avec cette différence qu'à celles-ci il fallait des lettres patentes octroyées par le souverain, tandis qu'aux unions syndicales il suffit de l'adhésion simple des gens qui en font partie. Ce but, c'est de régler, en vue du bien général, l'exercice de la profession. Seulement nos anciens juraient d'observer des réglements octroyés et ils les observaient, parce qu'ils ne pouvaient guère faire autrement : c'était une servitude obligatoire ; tandis qu'à présent, ces réglements, notre raison nous les impose c'est une servitude volontaire..... voilà toute la différence.

Je crois que la servitude volontaire vaut infiniment mieux que l'autre, sous tous les rapports.

Nous avons besoin de regles professionnelles, tout le monde en convient : comme il n'est pas possible, dans l'état de choses actuel, d'en avoir d'autres que celles qui seront arrêtées par nous-mêmes, arrêtons-les en attendant mieux, car si l'exercice de la médecine reste livré à nos seuls efforts individuels, si les membres de la profession ne s'unissent pas en vue de se prêter aide, nul doute qu'à la fin l'art de guérir ne risque d'être exploité et vilipendé par les autres corps d'état organisés fatalement contre lui.

Je ne dis rien que tout le monde ne sache déjà : mais il faut bien que je justifie mes conclusions.

Isolés, nous sommes impuisants là où, réunis, nous serions forts.

Citons un fait où l'exploitation saute aux yeux et qui s'est généralisé à notre détriment, parce que nous ne sommes pas suffisamment associés pour nous defendre.

Un entrepreneur ou maître ouvrier est civilement res-

qui a frappé un asile de vieillards situé avenue de Breteuil; sur deux cents pensionnaires, en vingt-quatre heures, quarante sont morts, et à la Salpêtrière trois cas intérieurs ont été mortels en quelques heures.

Finissons par un évènement parisien d'un tout autre ordre et d'une note plus gaie. Une cantatrice étrangère un peu gâtée par le public, ayant, dit-on, pris dans un *five o'clock* aristocratique plus de champagne que de thé, entre en scène dans un état d'ébriété manifeste. Rumeur, scandale. Le lendemain, les amis de l'infortunée ou coupable Rosine publiaient pour sa défense que l'ivresse prétendue était une sorte de vertige toxique causé par la potion que son médecin lui avait donnée. Son médecin, disciple d'Hahnemann, lui avait prescrit de l'alcoolature de phosphore; mais l'imprudente enfant avait forcé la dose, et voilà pourquoi.... elle était muette. Etre intoxiqué par une dilution homœopathique, n'est-ce pas un comble ? Aussi vous pouvez bien penser que certains sceptiques continueront à croire que le rossignol américain de la salle Favart avait trempé plus que de raison son bec mélodieux dans un médicament qui appartient à la série éthylique, et que les homœopathes eux-mêmes administrent à dose allopathique. — D'ailleurs l'homœopathe incriminé s'est empressé de déclarer dans une lettre aux journaux que jamais une potion homœopathique, quelle qu'elle fût, n'a pu empoisonner personne (nous nous en étions toujours doutés); car les remèdes homœopathiques sont inoffensifs (tiens, parbleu!)— En ontre, ils guérissent le choléra, n'a pas manqué d'ajouter l'Hahnemannien plein d'à propos.

TRAVAUX ORIGINAUX

Herpès opalin de la gorge et du larynx.

par le Dr GROGNOT (de Milly.)

Trouve, à C., manœuvre, âgé de 35 ans, est vigoureux et d'une bonne santé habituelle, il n'accuse aucun antécédent pathologique.

Cet homme éprouvait, depuis deux ou trois jours, un peu de fatigue et de perte d'appétit.

Le 10 juillet 1883 au soir, il se sent courbaturé, la gorge lui paraît sèche et un peu douloureuse : puis, dans la nuit, la fièvre s'allume, la douleur de la gorge augmente, il lui devient pénible de parler, la déglutition est douloureuse. Le matin, le malade est presque aphone, il ne peut avaler sa salive.

Je vois cet homme dans la journée. L'aspect général est assez bon ; néanmoins, il se sent très fatigué et éprouve une syncope pendant que je l'examine. Il se plaint d'une douleur vive dans la gorge et de l'impossibilité d'avaler.

Il a un peu de gêne dans la respiration, et il accuse, dans la région laryngée, une vive sensation de chaleur et de constriction. A la palpation, on ne trouve aucun ganglion sous-maxillaire ou rétro-maxillaire augmenté de volume, et la pression dans ces régions ne provoque pas de douleur. A l'examen de la gorge, on reconnaît que le voile du palais, du côté gauche, et la luette sont le siège d'une rougeur légère, sur laquelle se détache une élégante éruption de vésicules opalines, nacrées comme des perles. Parfaitement rondes, sans tâche, et nullement acuminées, ces

---

ponsable des accidents qui se produisent sur ses chantiers, quand ces accidents sont imputables, soit à sa négligence, soit à la faute de ses employés, soit au mauvais état de ses appareils et agrés ; Cette responsabilité de l'entrepreneur est absolue. C'est à lui de prendre des garanties et de prévoir dans ses devis les risques qu'il encourt par le fait de l'opération qu'il entreprend.

D'autre part, il est autorisé, en vertu de la circulaire ministérielle de 16 mars 1866, dans les travaux publics à retenir un centième sur le salaire des ouvriers qu'il emploie à l'effet *d'assurer, sous le contrôle de l'administration, des secours aux ouvriers atteints de blessures ou de maladies occasionnées par les travaux, à leurs veuves, à leurs enfants, et de subvenir aux dépenses du service médical.*

Voilà deux obligations tout à fait distinctes. D'une part, responsabilité légale du patron dans les accidents; d'autre part, engagement pris par lui, en suite de la retenue opérée, d'assurer des soins médicaux aux blessés et aux malades de ses chantiers.

Pour s'acquitter de cette double obligation, l'entrepreneur n'a plus besoin, comme autrefois, de s'attirer un médecin, ce qu'il faisait il y a trente ans; il s'arrange avec une Compagnie d'assurances à laquelle il verse la retenue faite à ses ouvriers en vertu de la circulaire ministérielle, dont nous avons parlé. Or, la Compagnie d'assurances entend bien ne s'occuper que des accidents traumatiques seulement. Et encore, les blessés n'ont-ils droit qu'à la constatation de leurs blessures. Payés à demi-solde durant leur maladie, c'est à eux de se faire traiter à leur frais et par qui leur convient, s'ils n'aiment mieux être hospitalisés...

En réalité, comme on le voit, des deux obligations, il n'y en a qu'une de remplie, et encore très imparfaitement : l'argent destiné à subvenir aux soins médicaux des pauvres malades est employé à couvrir la responsabilité du patron.

On m'objectera que c'est là une question à débattre entre l'entrepreneur et ses ouvriers. Tel n'est pas mon avis. La prescription ministérielle veut que la retenue opérée sur les salaires soit employée *à subvenir aux dépenses du service médical* et non autrement. En l'attribuant à une autre fin, en l'appliquant à couvrir la responsabilité civile, le patron opère donc frauduleu-

vésicules présentent une dimension moyenne d'un grain de plomb de chasse N° 5. Elles sont au nombre de huit à dix, non confluentes, bien que quelques-unes soient un peu rapprochées, et sont disséminées sur les bords de la face antérieure du voile du palais, à gauche de la luette, qui elle-même en porte deux à la base, deux de chaque côté, et une autre presque au sommet. D'autres vésicules siègent à la face antérieure du pilier gauche.

Les amygdales ne sont point tuméfiées et paraissent normales. Le pharynx est un peu rouge, surtout dans sa portion inférieure, où l'on remarque plusieurs vésicules déjà rompues, disséminées au milieu de vaisseaux congestionnés et comme variqueux.

N'ayant point apporté de laryngoscope, je remets au lendemain l'examen du larynx. Je prescris : purgatif léger, avec 20 gramme de sulfate de soude, et gargarismes émollients sucrés avec du sirop diacode.

Le lendemain 12, je trouve le malade hors du lit, sans fièvre. La voix est redevenue presque normale, la douleur a diminué, et la déglutition est plus facile. Il respire librement et se croit guéri. J'examine la gorge, toutes les vésicules sont rompues, on les reconnaît à quelques débris de leur enveloppe, qui a conservé une teinte légèrement opaline ; il n'existe ni exsudat, ni ulcération. Le fond du pharynx est toujours dans le même état : la langue est un peu moins blanche.

L'examen laryngoscopique, très difficilement supporté, permet d'entrevoir, après plusieurs tentatives, une rougeur légère et diffuse des éminences aryténoïdes, qui présentent, de même que la gorge, les débris épithéliaux de deux ou trois vésicules, débris semblables à ceux du voile du palais, c'est-à-dire sans fausses membranes. La difficulté de l'examen ne permet pas de voir les cordes vésicales. L'épiglotte est normale.

Le lendemain 13, cet homme, encore un peu fatigué, travaillait aux préparatifs de la fête nationale du 14 juillet.

Le nombre restreint des observations connues jusqu'à ce jour nous a engagé à publier celle-ci, afin que, plus tard, s'il y a lieu, on puisse, avec celles qui seront ultérieurement relatées, réunir un faisceau de faits suffisants pour établir d'une façon précise les caractères de cette affection.

Nons regrettons de n'avoir pu, dès le premier jour, nous livrer à l'examen du larynx ; car par suite de l'intolérance du patient, nous n'avons pu que saisir au vol des traces de l'éruption le second jour. Du reste, cet examen laryngoscopique eût-il été impossible, par ce seul fait que l'aphonie et la gêne respiratoire apparurent avec l'éruption de vésicules sur le voile du palais et disparurent en même temps que ces manifestations, on aurait pu légitimement en inférer que les vésicules d'herpès devaient siéger dans l'infundibulum laryngien, et être la cause de ces troubles locaux.

De même, ces débris épithéliaux nacrés, observés sur les aryténoïdes, doivent faire admettre que des vésicules opalines, semblables à celles de la gorge, ont dû exister la veille dans la cavité laryngée. Cet état opalin de l'éruption est celui

---

sement, c'est de l'argent qu'il détourne de sa destination; c'est de l'argent qu'il nous enlève.

Le médecin qui a traité des ouvriers soumis à la retsnue pourrait, direz-vous, attaquer l'entreprise, mais il est répugnant de procéder dans des cas pareils. D'ailleurs, la question est si générale et si commune, qu'elle pourrait très utilement faire l'objet de l'intsrvention d'un Syndicat.

Les écueils des associations corporatives.

Les hommes, en général, ont une tendance à exagérer la valeur de leurs services, voilà un fait indéniable.

Que deviendrait la société sans nous, observent les moralistss et les pédagogues ? Qui instruirait vos enfants ? Qui les dirigerait vers la vertu ?

De quoi vous nourririez-vous, si nous n'étions là pour vous donner du froment, pour vous moudre de la farine, pour vous cuire du pain, disent à l'envi les laboureurs, les meuniers, les boulangers ?...

Qui ferait vos maisons sans nous, vos habits, vos chaussures ? répètent les artisans de toutes les catégories.

C'est à qui vantera les mérites et les bienfaits de sa profession. C'est à qui fera valoir ses services au public pour les lui faire agréer et sans doute payer un peu plus cher, le plus honnêtsmsnt possible.

Les prétentions de chaque groupe de travailleurs sont sincères, je le crois, et ceux qui les émettent sont de la meilleure foi du monde.

Il est bien évident que toutes les professions n'ont pas une égale importance au point de vue des nécessités sociales : on peut se passer de parapluie, on ne peut pas se passer de pain. Il est évident aussi que toutes n'occasionnent pas les mêmes frais d'apprentissage, n'exigent pas les mêmes capacités à l'exercice, ni la même somme d'intelligence et de savoir. Mais si, partant de là, nous laissons à chaque corps d'état le droit absolu de coter ses produits, d'évaluer sa marchandise et son travail, où va-t-on s'arrêter ?

L'évaluation sera terriblement suspecte, chacun, comme nous l'avons vu, étant naturellement disposé à grossir l'importance de son rôle dans la société !

On va dire qu'un syndicat n'a pas les vues bornées d'un simple particulier ; qu'il y a plus de sagesse dans

du reste qui a toujours été noté dans les observations publiées jusqu'à ce jour (1).

Ce qui ne paraît point avoir été encore signalé, c'est l'absence d'exsudat pseudo-membraneux, analogue à celui des angines pultacées ou croupales, exsudat qui permet à Davy, dans sa thèse de doctorat, d'entrer dans d'intéressantes, quoique trop sommaires, considérations au point de vue des rapports qu'il y aurait lieu d'établir entre les croups diphtéritiques et les croups bénins — et aussi, touchant les indications que pourrait, même dans cette affection pourtant bénigne, présenter l'opération de la trachéotomie.

Outre cette absence d'exsudat, nous ferons remarquer qu'ici l'évolution de la maladie a été plus rapide que dans les cas jusqu'alors observés. En effet, la maladie a évolué en cinq jours environ, et c'est sans doute à cause de cette courte durée, que l'on observe cette absence d'exsudats pseudo-membraneux signalés dans les autres observations publiées à ce sujet.

Nous désirons aussi attirer l'attention sur les rapports que peut présenter l'herpès opalin, avec l'hydroa de la bouche, maladie qui a été l'objet d'une très intéressante monographie publiée par M. Quinquaud, dans les Annales de dermatologie (1).

On trouvera, dans ce travail, bien des points de ressemblance qui pourraient, dans certaines circonstances, faire hésiter le diagnostic. En effet, cet hydroa présente une période érythémateuse extrêmement courte ; une deuxième période érythémato-phlycténoïde opalescente, suivie d'exsudats opa ns ; une période d'exulcérations, où la lésion simule des plaques muqueuses très humides ; en .n, une période de réparation. Malgré cette ressemblance, en certaines phases de la maladie, un signe capital décidera le diagnostic, c'est que la lésion buccale hydroatique ne se manifesterait en général que dans les cas d'hydroa intense, généralisé ; pourtant, parfois, la lésion cutanée serait discrète, tandis que la lésion buccale serait très accentuée. Quoi qu'il en soit, il suffira, croyons-nous, d'être prévenu de l'erreur possible pour l'éviter ; le pronostic et le traitement du reste seraient le même, on se borne aux émollients.

Nous ne pouvons terminer ces remarques sans signaler quelle analogie présente cette affection avec les zonas de la bouche observés par Gubler (2) et A. Ollivier. Dans le récent congrès de Blois, de l'Association pour l'avancement des Sciences (3), notre éminent maître, le docteur Ollivier, rappellant l'observation de Gubler, celle qu'il présenta en 1861 à la société de biologie et les

(1) Fernet. Bulletin de la Soc. clinique, 1878.

Maier (de Zurich). De l'herpès du larynx, 1879.

Beregszaski. De l'herpès du larynx. Wiener med. Presse 1879. 44.

Gettfies Scheff. De l'herpès du larynx. Allg. Wien. med. Zeit. N° 47,

Davy. Thèse de Paris, 1882. N° 62.

Année médicale. 1882, p. 67.

(1) Stomatite de l'hydroa, in *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*. Nos 4 et 5. 1882.

(2) In dict. Encyclopédique des sciences médicales. Art. bouche. p. 237.

(3) Semaine médicale, 1884. N° 37.

---

cinq ou six cervelles que dans une seule. Cela n'empêche pas que, si des syndics sont appelés à se prononcer dans une affaire où leur intérêt direct est en jeu, ils seront enclins à favoriser cet intérêt: *De re suâ agitur* ; leurs conclusions seront toujours à bon droit suspectées.

Autrefois la ville de Besançon s'était entendue avec le corps des boulangers organisés en syndicat, afin d'assurer les approvisionnements de la place et de pourvoir au service journalier de la consommation, tout en sauvegardant les intérêts des citoyens.

La boulangerie devait avoir en permanence *intra muros* un stock de farine déterminé, en rapport avec le chiffre de la population ; elle s'engageait en outre à vendre au public du pain bien cuit de plusieurs qualités à des prix fixés à chaque quinzaine, d'après un tarif spécial, suivant le cours des halles et marchés de l'endroit. Par contre, la ville ne devrait permettre d'ouvrir à l'intérieur des remparts aucun four nouveau, garantissant aux fourniers établis une position solide qui les mettait à l'abri de la concurrence.

Pendant longtemps ces conventions ont été observées de part et d'autre, je ne dirai pas à la satisfaction de tout le monde, mais enfin à la satisfaction des parties et sans que le public des consommateurs fût trop lésé. On prétendait bien par ci, par là, que les syndics de la boulangerie faisaient sur nos marchés la hausse fictive des céréales, de manière à augmenter de quelques centimes les taxes établies par la municipalité. Mais cela n'était qu'une supposition.

La liberté de la boulangerie proclamée légalement sous l'Empire vint annuler le contrat. L'industrie de la panification put s'exercer partout librement.

C'est de ce moment là aussi que le syndicat éleva ses prétentions. De nouveaux fours s'étant établis à Besançon, certains boulangers ne faisaient plus qu'une fournée par jour. Leurs frais généraux étaient considérables ; pouvait-on raisonnablement se contenter du petit bénéfice d'autrefois et ruiner ces pauvres industriels? etc. Bref, la taxe officielle fut bientôt dépassée de 10 et même de 15 p. 0/0. Elle l'aurait été bien davantage sans la menace de l'application d'une loi de 1793.

(*à suivre*). Dr Perron.

deux nouvelles qu'il apporte au congrès, fait remarquer que ces angines herpétiques doivent être considérées comme des véritables zonas de la gorge.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Responsabilité médicale.

Il y a environ un an, un membre du *Concours médical* de l'Allier vint nous exposer sa pénible situation.

Le Comité fut unanime à lui promettre l'appui moral et matériel de notre Société.

Après une longue conversation, nous l'engageâmes, puisqu'il faisait partie de *l'Association générale*, à recourir à son intervention, nous réservant, en cas de nécessité, de lui prêter toute assistance.

Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que l'affaire est en bonne voie. Nous extrayons le passage suivant de l'allocution du président de l'association de l'*Allier*, M. *Durand-Fardel*, séance du 12 septembre 1884 :

« Un de nos collègues de Montluçon avait eu affaire, il y a quelques années (mai 1880), à un cas de traumatisme fort grave, et dont l'issue avait été funeste. Deux ans après, une action en dommages et intérêts lui fut intentée par la veuve de son client devant le tribunal civil de Montluçon.

C'était une question de reeponsabilité médicale qui se trouvait ainsi soulevée. Qu'est-ce donc que la responsabilité que nous avons à encourir dans notre pratique médicale? — En principe, la responsabilité du médecin, pour ce qui concerne la pratique de son art, est couverte par son diplôme, et l'on peut dire, dans ce sens, qu'elle n'existe pas. Le médecin a le droit d'agir comme bon lui semble, sans autre contrôle que celui de sa conscience; il a le droit de se tromper, et vous savez que nos maîtres les plus éminents se font honneur de publier, pour notre instruction, les erreurs qu'ils ont pu commettre et les suites, souvent irréparables, qu'elles ont entraînées.

Mais si, comme médecins, nous pouvons revendiquer une entière liberté dans l'exercice de notre art, nous ne saurions, comme citoyens, échapper à la responsabilité que chacun doit encourir en raison des conséquences d'actes répréhensibles en eux-mêmes.

C'est ainsi que la loi, tout en laissant une entière liberté à l'exercice de la médecine, a déclaré le médecin responsable des résultats de son intervention dans les cas — de *faute lourde* ou de *négligence*.

Le médecin rentre donc dans le droit commun pour les cas où, par impéritie ou par négligence, il aura occasionné un dommage à autrui.

Je n'insisterai pas sur ce qu'il peut y avoir de contingent dans les expressions de *faute lourde*, ou même de *négligence*. Il est des cas où l'absolue précision des termes est irréalisable, et où il faut nécessairement laisser une place à l'interprétation. Mais l'esprit de la législation et, je puis ajouter, le caractère de nos mœurs font que, pour la grande majorité des cas au moins, des médecins n'ont eu à subir les conséquences légales de leur responsabilité que dans des circonstances où le doute n'était pas permis au sujet de leur responsabilité effective, et où l'opinion du corps médical consulté s'est trouvée d'accord avec les décisions des tribunaux.

Dans le cas présent, le tribunal civil de Montluçon, tranchant la question de responsabilité dans le sens des demandeurs, a condamné le médecin à des dommages et intérêts d'une telle élévation (1) qu'il en résulterait, pour plus d'un praticien, un désastre pécuniaire absolu, sans parler du désastre moral, conséquence naturelle d'une semblable condamnation.

Notre collègue a fait appel de ce jugement devant la cour de Riom, et n'a voulu s'y présenter qu'avec l'assistance de l'Association générale des médecins de France, assistance qu'il eût dû réclamer plus tôt, s'il se fût trouvé moins pénétré de la bonté de sa cause.

Conformément à la procédure réglementaire de notre Association, le dossier de l'affaire a été renvoyé par son Conseil général à la Société de l'Allier, avec mission de procéder à une première information. Votre bureau, assisté de la Commission administrative, a déclaré, après un examen approfondi, qu'il y avait lieu de donner suite à la demande adressée par notre collègue.

Sur cette déclaration, le Conseil général de l'Association nomma une commission composée de médecins et de chirurgiens des hôpitaux de Paris, d'un des membres du Conseil judiciaire de l'Association et du Président de la Société de l'Allier. Cette commission, après avoir étudié avec la plus scrupuleuse attention tous les éléments de la cause, a soumis à l'approbation du Conseil un rapport, rédigé par notre éminent confrère, le professeur Brouardel, duquel il résulte : que notre collègue de Montluçon, contre qui le chef de négligence n'avait pas été relevé, non seulement n'avait pas commis de *faute lourde*, mais n'avait commis aucune faute, et que les accidents successifs qui avaient précédé ou déterminé la mort du malade, étaient la conséquence directe d'un traumatisme grave (blessure profonde de l'arcade palmaire).

Ce rapport, dans sa discussion lumineuse, inattaquable, des faits de la cause, où il s'était étroitement renfermé, constituait, suivant l'expression de l'habile défenseur de notre collègue, toute la plaidoirie.

Le jugement du tribunal de Montluçon a été infirmé par la cour de Riom ; mais celle-ci, dé-

(1) 12,000 fr. de dommages et intérêts, plus l'intérêt de cette somme pendant quatre ans et les frais.

sireuse de multiplier tous les éléments de lumière dont elle pouvait s'entourer, a renvoyé l'affaire à des experts, choisis parmi nos plus distingués confrères de Clermont-Ferrand.

Vous reconnaîtrez facilement l'intérêt qu'il y avait, sans insister sur le fait particulier qui en a été l'occasion, à faire ressortir devant vous la gravité des incidents qui viennent de vous être signalés.

Sans doute, ce nous était un devoir de répondre à l'appel d'un confrère que notre propre jugement et notre conscience reconnaissaient frappé d'une peine entièrement injustifiable à nos yeux. Cependant, vous avez pu remarquer avec quelle réserve et quelle prudence nous avons procédé. Mais l'examen approfondi des éléments de l'affaire fait à deux degrés, puisqu'il a été soumis d'abord à la Société de l'Allier, représentée par son bureau et sa commission administrative, puis à l'Association générale, représentée par son Conseil, cet examen ne pouvait nous laisser aucune hésitation, touchant la légitimité de l'appel fait à notre intervention et le devoir qui nous incombait d'y répondre.

Mais un intérêt d'un ordre plus général et plus élevé se rencontrait ici. Si un jugement tel que celui du tribunal de Montluçon devait jamais, par sa confirmation, devenir un élément de jurisprudence, quelle sécurité pourrions-nous garder dans l'exercice de notre art ? Qui de nous, parmi les péripéties incessantes de la pratique médicale, ne risquerait, un jour ou l'autre, de rencontrer de pareilles revendications ? Et, pour ce qui concerne en particulier la pratique chirurgicale des campagnes, surtout la chirurgie d'urgence des traumatismes graves, rendue si redoutable par les conditions où elle s'exerce, insuffisance d'outillage, défaut d'aides efficaces, locaux défectueux, enfin privation de tout ce qui rend la chirurgie des hôpitaux et des villes si facile en comparaison, — ne serait-il pas souvent naturel d'hésiter à risquer sa fortune et sa considération sur l'enjeu de réussites que tant de circonstances peuvent rendre problématiques ? Et qui pourrait blâmer ceux qui, en présence de semblables perspectives, viendraient à décliner les appels les plus urgents. Je laisse de côté ce que, en échange de tels périls, le médecin de campagne, le plus menacé de telles éventualités, peut retirer de profits : combien souvent le sentiment du devoir accompli n'est-il pas le seul qui lui soit assuré ! »

II

EXERCICE DE LA MÉDECINE SUR LES FRONTIÈRES

Vœux émis par la société du Haut-Rhin, président, M. Marquez.

« 1° Les médecins établis sur la frontière française auront le droit d'exercer sur la frontière « du pays voisin ; réciproquement, les médecins « établis sur la frontière d'un pays limitrophe de « la France auront le droit d'exercer sur la frontière française, les uns et les autres sur une « zone de ... kilomètres.

« *Ce droit d'exercice n'entraîne pas celui « d'avoir sur le territoire du pays voisin une « installation régulière, logement, cabinet de « consultations, etc., etc.*

« 2° Des médecins étrangers ne pourront s'établir en France et y exercer, pas plus sur la « frontière que dans l'intérieur, s'ils ne sont « pourvus d'un diplôme français.

« 3° Le diplôme ne sera pas exigé pour les médecins de la nation, qui assurera même dispense « aux médecins français qui voudront s'établir « et exercer sur son territoire. »

Nous invitons, de nouveau, les *membres du Concours* intéressés aux conventions relatives à l'exercice de la médecine sur les frontières, à nous transmettre leurs réflexions.

Nous ne comprenons pas le troisième vœu. Nous croyons qu'on a tout à perdre dans ce *libre échange*.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

JOURNAUX AMÉRICAINS

Le bacille de la tuberculose dans les amygdales *(The medical and Surgical Reporter, July 26, 1884)*. — Il y a bien trente ans que l'on a remarqué, pour la première fois, que ceux qui ont souffert dans leur enfance d'amygdalite chronique ou d'adénite cervicale, sont particulièrement exposés à devenir phthisiques.

Depuis dix ou quinze ans, un médecin allemand recommande l'ablation des amygdales comme mesure préventive, et les statistiques prouveraient que non seulement les enfants ainsi opérés jouissent d'une bonne santé dans la suite, mais encore qu'ils cessent de présenter des symptômes de scrofule.

Ces bons résultats, restés inexpliqués, seraient dus à ce qu'avec les amygdales on enlève des foyers de bacilles de la tuberculose. Le Dr Strassmann qui a découvert ces bacilles dans un grand nombre d'amygdales hypertrophiées, pense que dans tous les cas de tuberculose pulmonaire, la maladie débute par les tonsilles, et que l'infection se fait par l'intermédiaire de la salive. En enlevant les tonsilles on éviterait cette infection.

Hallucinations dépendant probablement de la malaria *(New-York medical journal, september 20, 1884)*. — Un employé de chemin de fer, âgé de quarante-et-un ans, vient consulter Edward S. Dwight, pour des hallucinations sans caractère bien défini, auxquelles il était sujet depuis deux mois. Ces hallucinations le tourmentaient beaucoup, et il avait peur que ce ne fût le prélude de la folie.

Elles survenaient environ une fois la semaine au milieu de son travail. — Il a une grande difficulté à se rappeler la nature exacte de ses visions, et exprime tout son regret de ne pouvoir mieux les dépeindre. — Il vit une fois des hommes en uniforme rouge, qui passaient dans le train, recueillaient les billets et les mettaient dans une

sacoche suspendue à leur côté. — Une autre fois, il se trouvait sur une très belle place et voyait un étranger qui poursuivait sa femme; il les suivait lui-même, pour voir ce que cet homme voulait, lorsque tout disparut.

Ces hallucinations étaient de très courte durée. L'une d'elles commença lorsque l'horloge sonnait, et l'horloge n'avait pas terminé, lorsque l'hallucination était déjà finie.

Personne n'a remarqué quel visage il avait pendant ces attaques. Une fois seulement sa femme le vit et nota qu'il était très pâle et qu'il y avait dans sa figure quelque chose de pas naturel.

A la fin de chaque hallucination, il cherchait à se rendre compte de la réalité de ce qu'il avait vu; il se demandait si c'était l'effet d'un rêve ou si c'était un souvenir

Les attaques étaient suivies d'un frisson passant de l'épaule droite à l'estomac et se terminant par des nausées.

Le malade était dyspeptique, sujet au vertige, et habituellement constipé. — Sa mémoire était très bonne. — Il n'y avait point de fous dans sa famille.

Edward Dwight pensa que ces symptômes pourraient bien être causés par la malaria. Il donna des laxatifs et de la quinine. Au bout de quelques jours de ce traitement, les hallucinations avaient disparu.

Elles revinrent au bout de quelques mois, mais disparurent de même par la même médication.

Seven Common Surgical folies (1) (*Canada medical and Surgical journal, August 1884*). **Ether folly; Incision folly; Sponge folly; Styptic folly; Suture folly; Adhesive folly; Dose folly**; tel est le sujet d'une communication faite par le Dr John Roberts, de Philadeldhie à *the Westchester Medical Society.*

1. **Ether folly**: Beaucoup de chirurgiens donnent l'éther comme le chloroforme, en faisant inhaler au moyen d'une compresse un mélange d'air et d'éther. C'est une grosse erreur. Pour obtenir de bons effets, il faut le faire respirer pur. Il n'y a qu'une seule exception : lorsque la face devient congestionnée et violacée, sous l'influenc d'un spasme des muscles de la respiration. Alors une seule inspiration profonde suffit pour ranimer le patient.

2. **Incision folly.** — Faire une petite incision au lieu d'une suffisamment large, telle est la pratique de beaucoup de médecins. Et cependant une incision de la peau de trois pouces de long n'est pas plus dangereuse qu'une de deux. En ouvrant un abcès, une bonne incision donne de meilleurs résultats qu'une ponction ou qu'une boutonnière.

3. **Sponge folly**: Consiste à employer des éponges qui ont déjà servi. Rarement ou jamais elles ne seront complètement dépourvues de matière septique. Il vaut mieux les remplacer par le linge. Le coton absorbant peut rendre des services, mais il peut laisser des filaments dans la plaie.

4. **The styptic folly** est très commune. L'alun, le tannin, et autres agents styptiques, sont journellement employés. Ils ont pour résultat d'empêcher la réunion par première intention en irritant les bords de la plaie et en empêchant leur accollement.

La compression suffit lorsqu'il y a une hémorrhagie, excepté lorsqu'un gros vaisseau est lisé; dans ce cas, il faut employer la ligature, la torsion, l'acupressure, mais jamais les styptiques.

5. **Suture folly** On s'est beaucoup moqué de cette vieille idée, qui ne voulait pas qu'on fît de suture sur le crâne. Il existe encore une erreur en fait de sutures, celle qui consiste à n'employer que des fils d'argent. Les fils de fer sont aussi bons et moins coûteux. S'ils sont un peu rouillés, on peut les gratter et nettoyer sur le champ, si l'opérateur craint un peu d'oxyde dans la plaie.

6. **Adhesive plaster folly**; très répandue. Envelopper un moignon ou couvrir une incision d'emplâtres, empêche le drainage, et est malpropre et mauvais. L'emplâtre adhésif n'est utile que pour faire l'extension en cas de fracture.

7. **The dose folly**, consiste dans l'emploi d'une quantité insuffisante de médicament.

De quelle utilité peut être un seizième ou un huitième de grain de morphine, à un homme qui éprouve une grande douleur; donnez-lui quart ou demi-grain, et répétez, si c'est nécessaire. Et ce qui est vrai pour la morphine, l'est pour les autres drogues : quinine, atropine, strychnine, digitale, mercure, pilocarpine, etc.; elles doivent être données hardiment pour produire un effet. Il faut d'abord être sûr de son diagnostic et ensuite marcher de l'avant.

Pseudo-hypertrophie musculaire. — *Clinique de Jacobi (The Archives of Pediatrices, August 15, 1884).* — Fille, onze ans. Elle a marché à dix-sept mois, mais n'a jamais marché comme les autres enfants; elle se dandine. Elle ne peut se tenir droite sans aide — un peu d'incurvation des jambes. — Un frère marche de la même manière qu'elle.

Les muscles du mollet sont beaucoup augmentés de volume; il y a aussi de la lordose, et le ventre est rejeté en avant. Les muscles des bras et de la poitrine sont atrophiés. La lordose n'est pas causée par une lésion de la colonne vertébrale; lorsque l'enfant est assise, la lordose disparaît; elle n'est qu'apparente et résulte du défaut d'équilibre venant de la faiblesse des jambes.

Les muscles du mollet sont aussi volumineux que ceux des marcheurs de profession, on croirait que de tels muscles sont bien capables de supporter son corps. Mais il ne s'agit pas là d'hypertrophie du muscle, qui consisterait en une augmentation des fibres musculaires; il s'agit d'une augmentation du tissu cellulo-graisseux; c'est c'est donc une pseudo-hypertrophie.

Tous les muscles du corps peuvent être atteints de cette lésion, mais, dans la plupart des cas, les muscles des extrémités inférieures sont seuls pris, et, comme dans le cas présent, il y a une atrophie des muscles des extrémités supérieures, la lésion — formation considérable du tissu conjonctif avec augmentation des noyaux, dépôt de granulations graisseuses — est indubitablement de nature inflammatoire. Mais l'inflammation est-elle primitive ou secondaire? Les uns disent que cette affection dépend d'une lésion médullaire; d'autres qu'elle est une forme particulière de myosite. Trois ou quatre autopsies tendent à faire croire à une lésion primitive de la moelle. Cohnheim soutient cette opinion, tandis, que d'autres et en par-

(1) Sept folies chirurgicales communément répandues.

ticulier Charcot, croient que la pseudo-hypertrophie doit être différenciée de l'atrophie, en ce sens que la pseudo-hypertrophie serait due à une lésion primitive des muscles, tandis que l'atrophie dépendrait d'une lésion de la moelle.

Le cas de la petite fille tend à faire écarter cette dernière manière de voir, car, tandis qu'elle a de la pseudo-hypertrophie des muscles du mollet, elle a de l'atrophie de ceux des membres supérieurs.

Que peut-on faire pour le bien de semblables malades? Duchenne, qui le premier a décrit cette maladie, recommande la faradisation; Benedict emploie les courants continus; il dit avoir obtenu des guérisons avec ce mode de traitement. La strychnine, l'arsenic, le fer, ont été employés, sans qu'on sache bien pourquoi.

Au commencement, la maladie peut être arrêtée par l'emploi du sublimé et autres préparations mercurielles, employées concurremment avec le courant galvanique.

Il est utile, au point de vue du pronostic, de se rendre compte de la réaction des muscles aux courants faradiques et galvaniques.

Dans le cas présent, on emploiera le courant continu, et l'on aidera son effet par l'usage d'un médicament qui facilite la production des tissus, le phosphore.

Dr Edmond Chaumier.

De la préparation des bacilles de la tuberculose (1).

Extraits d'un article de M. le Dr Armand Sirbdey, chef du laboratoire d'histologie de l'amphithéâtre des hôpitaux (*Union médicale*).

On sait que la recherche du *bacille de la tuberculose* est basée sur l'affinité toute spéciale que présente ce parasite pour certaines matières colorantes appartenant à la série des *couleurs d'aniline*. Koch indique comme la caractéristique du bacille de la tuberculose, les deux propriétés suivantes :

1° Le parasite de la tuberculose ne se colore quedans une solution alcaline.

2° Le bacille coloré dans ces conditions conserve sa coloration primitive, alors même que la pièce aura été soumise à l'influence d'un nouveau réactif colorant.

La méthode de Koch comprenait donc deux colorations successives ; elle a été modifiée surtout par l'adjonction d'une opération intermédiaire consistant à décolorer, après la première coloration, *tous les éléments autres que les bacilles*, avant de faire agir sur la préparation uue nouvelle matière colorante.

Nous nous contenterons d'exposer ici le procédé connu sous le nom d'Ehrlich-Weigert ; il a l'avantage d'être à la fois applicable aux tumeurs et aux tissus anatomiques. C'est, d'ailleurs, le plus communément employé en France.

Les réactifs employés dans la méthode d'Ehrlich sont au nombre de trois, en rapport avec les trois opérations que nous avons déjà signalées. Ils comprennent :

A. Une couleur d'aniline en solution alcaline, pour colorer les pièces.

B. Un réactif destiné à décolorer les éléments autres que les bacilles.

C. Une nouvelle matière colorante pour le fond des préparations.

A. La matière colorante comprend une solution alcoolique de fuchsine ou de violet de méthyle et une base alcaline mélangées dans des proportions déterminées.

Ce réactif ne se trouve pas tout préparé dans le commerce : d'ailleurs, comme il s'altère très rapidement, on doit le renouveler fréquemment, il serait même préférable d'avoir constamment des solutions fraîches. On prépare les deux solutions séparément :

(α) La base alcaline est la phénylamine ou aniline, que l'on appelle communément huile d'aniline en raison de sa consistance.

Cette substance brunit rapidement à la lumière, aussi doit-on la conserver dans un flacon coloré. La solution se prépare en ajoutant à de l'eau distillée quelques gouttes d'huile d'aniline jusqu'à saturation. On agite violemment pour activer le mélange, et on cesse quand il reste un excès d'huile qui ne se mélange plus à l'eau. Cette solution se fait à peu près dans la proportion de 3 parties d'huile d'aniline pour 100 parties d'eau. Pour enlever l'excès d'huile, on fait passer la solution sur un filtre mouillé qui retient les gouttelettes huileuses.

(β) Il suffit de préparer comme matière colorante une solution *alcoolique concentrée* de fuchsine, de violet de méthyle ou d'une autre couleur d'aniline que l'on fait passer sur un filtre ordinaire non mouillé.

On mélange alors les deux solutions dans la proportion suivante :

Solution aqueuse saturée d'huile d'aniline .	100
Solution alcoolique saturée de fuchsine ou de violet.	10

B. Le réactif décolorant, le plus habituellemen employé, est celui de Balmer et Fræntzel qui se compose de 1 partie d'acide azotique et de 3 parties d'eau.

C. Enfin le second réactif colorant comprend une couleur quelconque d'aniline en solution aqueuse faible. Ce réactif étant destiné à colorer le fond des préparations, il faudra toujours choisir une couleur qui fasse ressortir celle que l'on a employée pour le bacille. C'est-à-dire que, si la première solution (A) était composée de fuchsine, colorant les bacilles en rouge, on aura recours au bleu de méthylène pour la deuxième solution (C). Si, au contraire, on a coloré les bacilles en bleu par le violet de méthyle, on emploie pour le fond de la préparation, la vésuvine qui colore en brun, ou la fuchsine qui colore en rouge. Tout l'artifice

(1) Cette préparation étant en somme aisée à exécuter et devenant aujourd'hui indispensable pour affirmer dans nombre de cas le diagnostic de la tuberculose, nous avons pensé être agréables à nos lecteurs, en leur fournissinant les renseignements nécessaires.

consiste à choisir *un fond sur lequel se détache vivement la coloration des bacilles.*

Il nous reste maintenant à étudier le manuel opératoire : bien qu'il reste sensiblement le même, nous devons envisager successivement la préparation des tissus et celle des humeurs.

I. — La recherche des bacilles dans les humeurs est surtout celle qui est utilisée cliniquement depuis la découverte de Koch.

Il n'y a rien de spécial à signaler pour ce qui concerne la façon de recueillir les crachats, le pus, les matières alvines, etc., dans lesquels on veut chercher la présence des parasites. On peut les conserver dans un tube, dans un verre de montre, entre deux lames de verre, ou même sur une seule lame de verre qu'on laisse sécher.

Il n'est pas nécessaire que les produits soient frais et examinés sur-le-champ. Cochez a pu étudier des crachats desséchés, conservés pendant plusieurs semaines sur des linges. Il suffit, dans ce cas, de les ramollir légèrement au contact de l'eau tiède ou de la vapeur d'eau, et de les gratter en évitant d'entraîner avec eux, des filaments du linge qui encombrent et obscurcissent les préparations. La seule précaution à prendre, c'est de se servir de vases *parfaitement propres* et ne contenant plus aucune *trace des produits tuberculeux qui auraient pu y être déposés antérieurement à ceux que l'on se propose d'examiner.*

On choisit de préférence dans les crachats les flocons purulents, opaques (ce sont, d'après Cochez, les parties les plus riches en parasites), et on en transporte de petits fragments gros comme une tête d'épingle, à l'aide d'une aiguille préalablement flambée, sur une lame de verre parfaitement propre. On peut alors dissocier le muco-pus ou l'écraser légèrement sous une lamelle de verre. Le plus ordinairement on l'écrase entre deux lamelles de verre que l'on sépare ensuite, et il en reste à la surface de chacune d'elles une quantité suffisante pour l'examen.

On approche ensuite, à plusieurs reprises, la lamelle de la flamme d'une lampe à alcool, de façon à coaguler les matières albuminoïdes et à les fixer au verre, puis on la dépose dans un verre de montre contenant la première solution colorante (A).

Rindfleisch admet que la coloration peut être complète après une demi-heure, si l'on prend soin de maintenir le liquide colorant à la température de 49°. Mais, à la température ordinaire, il vaut mieux laisser les pièces dans la matière colorante pendant 12 ou 24 heures. Au bout de ce temps, on retire les lamelles avec une pince et on les plonge dans le réactif décolorant (B), c'est-à-dire dans une solution d'acide nitrique au tiers, et on l'y maintient en l'agitant doucement, jusqu'à ce que la décoloration soit *à peu près complète* ; on ne peut pas fixer un temps précis pour cette opération, il faut que la couleur primitive ait à peu près disparu sur toute la surface de la préparation.

Puis on lave à plusieurs reprises les lamelles dans l'eau distillée, de façon à enlever l'acide nitrique.

On pourrait s'en tenir là et procéder à un examen des produits après ces deux premières opérations ; mais, les bacilles étant seuls colorés, il existe une très grande difficulté de mise au point, et leur étude ne pourrait être faite que par un observateur parfaitement habitué à ce genre de recherches.

Aussi vaut-il mieux colorer le fond de la préparation. On plonge alors, durant 10 à 15 minutes, la lamelle dans le deuxième réactif colorant (C), dont le choix doit être subordonné à la coloration du bacille, ainsi que nous l'avons indiqué.

On dessèche la pièce en approchant à plusieurs reprises la lamelle d'une lampe à alcool, après avoir essuyé la face qui ne contient pas de crachat.

Enfin on dépose sur la surface de la préparation une goutte d'essence de girofle pour l'éclaircir, puis on la monte dans le baume de Canada dissous par la térébenthine, et la pièce ainsi préparée peut se conserver longtemps.

II. — S'il s'agit de pièces anatomiques (fragments de poumon, d'intestin, etc.), on doit se servir de pièces fraîches que l'on durcira par les procédés ordinaires, en ayant soin, toutefois, de ne pas se servir d'acide picrique qui détruirait les parasites, ni de liqueur de Muller. Les liquides les plus favorables pour conserver les pièces dans lesquelles on veut rechercher des bacilles, sont l'alcool ordinaire et l'acide chromique à 1/1000e. Encore faut-il éviter de les y laisser séjourner plus de vingt-quatre ou trente-six heures. On éloignera plus sûrement les causes d'erreur en durcissant directement les pièces dans l'alcool absolu.

On choisira, pour la recherche des bacilles, des coupes très fines qui seront plongées, sans les soumettre à la flamme, dans le premier réactif colorant (A) pendant vingt-quatre heures, puis agitées dans l'acide nitrique au tiers, lavées dans l'eau distillée et plongées dans la deuxième solution colorante (C), ainsi qu'on a fait pour les crachats.

Au sortir de cette solution, on déshydrate les pièces en les laissant séjourner dans l'alcool ordinaire, puis dans l'alcool absolu ; on les éclaircit par l'essence de girofle, et enfin on les monte, comme les précédentes, dans le baume de Canada dissous par la térébenthine.

Les divers procédés qui ont été imaginés ne diffèrent que par quelques modifications de celui que nous avons décrit. Mais la méthode d'Ehrlich-Weigert est applicable dans tous les cas pour les tissus et pour les humeurs, et elle suffit pour démontrer nettement la présence ou l'absence des bacilles.

Quant à l'étude des pièces ainsi préparées, elle se fait facilement avec tous les microscopes qui sont employés journellement pour les recherches histologiques. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux objectifs à immersion. On distingue parfaitement les bacilles avec l'objectif n° 7 et l'oculaire n° 1 des microscopes de Vérick.

Avec l'objectif 6, on commence à les distinguer,

mais difficilement. C'est l'objectif 8 qui les montre dans leur plus grande netteté. Il suffit, en résumé, d'un grossissement de 300 à 500 diamètres pour les étudier facilement.

On peut augmenter l'éclairage en ayant recours au condensateur Abbé (1), qui a pour but de concentrer les rayons lumineux sur la lame porte-objet. Mais on peut, dans une certaine mesure, suppléer à ce perfectionnement par un petit artifice : il suffit de placer une goutte d'eau distillée à la face inférieure de la lame porte-objet au niveau du diaphragme de la platine du microscope. On obtient ainsi un éclairage suffisant.

Les bacilles apparaissent sous la forme de petits bâtonnets très grêles, légèrement acuminés aux deux extrémités, toujours immobiles. Leur longueur est de 2 μ. à 6 μ., c'est-à-dire qu'elle varie de la moitié à la totalité du diamètre d'un globule sanguin.

Lorsque la technique a été irréprochable, il est facile de reconnaître la présence des bacilles. Les autres parasites qui peuvent se rencontrer sur la langue et sur le trajet des voies aériennes, ne conservent pas la coloration primitive comme le fait la bacille, dont ils diffèrent d'ailleurs absolument par leur forme et par leurs dimensions beaucoup plus considérables. Il n'y a même pas lieu de faire le moindre rapprochement entre ces divers parasites. Le seul qui ait quelque analogie avec le bacille de la tuberculose, est le parasite de la lèpre; il se colore comme lui dans les solutions alcalines, mais on peut aussi le colorer par le procédé de Weigert, c'est-à-dire par diverses solutions auxquelles le bacille de la tuberculose reste réfractaire. On peut dire que presque toutes les causes d'erreur tiennent à la technique, si on laisse de côté celles qui peuvent dépendre d'une négligence dans la façon de recueillir ou de conserver les produits.

Ces erreurs peuvent être imputables aux divers temps de l'opération.

S'il y a insuffisance de coloration primitive, les bacilles à peine colorés seront difficilement reconnaissables. Mais cet écueil est sûrement évité si l'on prend soin de laisser les pièces pendant vingt-quatre heures dans la solution (A). On a plutôt à redouter l'insuffisance de la décoloration; si les lamelles n'ont pas été suffisamment maintenues dans l'acide nitrique au tiers, les fragments de cellules épithéliales, quelques granulations de matière colorante, présentent une couleur analogue à celle des bacilles, et empêchent de les distinguer aussi facilement.

L'excès de décoloration n'est pas à redouter, si la coloration primitive a été suffisante.

Enfin, si la deuxième solution (C) est trop concentrée, les préparations seront sombres et les éléments peu distincts. L'écueil sera plus grand encore si, par un choix malheureux, la seconde solution (C) ne tranche pas sur la première (A).

Ajoutons que toutes ces préparations doivent être faites avec le plus grand soin ; il faut éviter de laisser à la surface de la préparation des poussières ou divers débris dont l'accumulation peut masquer les bacilles.

Enfin, il est indispensable que les réactifs soient de bonne qualité ; des solutions impures ne donneraient pas les réactions caractéristiques.

Le mélange colorant (A) doit être renouvelé très souvent, et tout au moins filtré au moment de l'employer, sur un filtre mouillé, de façon à éliminer l'excès d'huile d'alinine et les fragments de cristaux qui ont pu précipiter.

Mais, alors même que la technique a été irréprochable, que l'on s'est servi d'un bon microscope et de grossissements suffisants (obj. 7 ou 8 Vérick), il ne faut pas oublier que plusieurs causes d'erreur peuvent tenir à l'observateur.

Il existe pour cette étude une réelle difficulté de mise au point, et il faut quelquefois de longs tâtonnements pour arriver à distinguer des éléments aussi ténus. C'est là un écueil qu'on ne parvient à surmonter qu'après des tentatives répétées. Il n'est pas nécessaire d'être un micrographe consommé pour savoir reconnaître les bacilles de la tuberculose, mais il faut une certaine habitude pour se livrer à ces recherches, et pour ceux-là même à qui l'usage du microscope est très familier, il faut un certain apprentissage pour entreprendre cette étude avec fruit.

(1) V. Bizzozero. *Manuel de microscopie clinique.*

VARIÉTÉS

Une femme hardie.

C'est sous cette qualification que l'on désigne, en Picardie, les femmes non diplômées qui assistent les parturientes par leur présence seulement. On sait qu'elles n'interviennent que pour extraire le délivre : elles *tirent* avec vigueur sur le cordon immédiatement après l'avoir ligaturé, et, parfois, ne se préoccupent pas de s'assurer qu'il est suivi par le placenta.

C'est ce qui est advenu naguère, aux environs de Compiègne, à une femme Sophie : cette opération sommaire terminée, elle rentra chez elle avec cette douce satisfaction que procure le devoir accompli. Mais il arriva que le soir de l'accouchement, on la rappela auprès de la primipare, quelque chose d'insolite se présentait à la vulve : *c'était la matrice*, elle *était retournée*; le doute n'était pas possible. Situation grave assurément, il fallait, à tout prix, faire rentrer l'organe récalcitrant ; on se garda bien de manquer à la recommandation, on fit un bandage, pas mal confectionné, d'ailleurs, qui devait en avoir raison.

Fort heureusement pour la jeune mère, la châtelaine du village, émue de ce cas extraordinaire, manda l'artiste en obstétrique, et lui fit part de son intention d'appeler son médecin : « Oh! ce n'est pas la peine, fit celle-ci, elle sera morte avant son arrivée. » — On devine le reste : le médecin intervint, et, malgré les objurgations de la mère qui ne voulait pas qu'on fît souffrir

inutilement sa fille, le bandage fut défait et le placenta extrait; il demanda, en outre, qu'on lui présentât ce qui avait été enfoui au fond du jardin; or, il n'y avait que le cordon arraché au niveau de son insertion placentaire.

Comment ne pas accorder désormais à la femme Sophie un brevet de hardiesse en obstétrique? Dr CH.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la sciatique par la congélation.

M. Debove, l'auteur de cette méthode thérapeutique, la décrit ainsi :

« L'appareil que j'ai utilisé pour produire le froid est un siphon contenant du *chlorure de méthyle*. Ces siphons existent actuellement dans le commerce, et le chlorure de méthyle se vend environ 6 francs le litre. Je ne donnerai aucun détail chimique sur le chlorure de méthyle, je suis incompétent sur ce sujet, et ne saurais que répéter ce qui a été dit et imprimé dans divers mémoires, notamment dans ceux de M. Vincent, mémoires publiés à la Société chimique de Paris.

« A l'extrémité du bec du siphon, j'ai fait adapter un tube de plomb et un ajutage muni d'un petit orifice. C'est une modification identique à celle faite par M. Malassez, lorsqu'il employa le chlorure de méthyle pour la congélation des pièces histologiques; elle permet de mieux diriger le jet et de ne point perdre une trop grande quantité de substance.

« On objectera que le froid pourrait être produit par un appareil de Richardson; mais je n'ai jamais pu, avec cet appareil, produire des résultats comparables à ceux que j'annonce dans ce mémoire.

« Le jet de chlorure de méthyle est dirigé sur la peau dans toute l'étendue des régions douloureuses depuis le sacrum jusqu'à la malléole; on voit immédiatement la peau se congeler, devenir blanche et dure comme la pierre. Le malade accuse une sensation de brûlure qui est pénible, mais n'est pas à beaucoup près comparable, au dire des malades, à la douleur produite par la cautérisation ignée.

« La peau se décongèle très rapidement, quelle que soit l'étendue congelée; il subsiste un érythème plus ou moins accusé; le maximum des accidents a été une légère vésication, jamais je n'ai observé d'eschare.

Dès ce moment, le malade est guéri, peut marcher; on fera une nouvelle application en un ou deux points, si le malade accusait encore un ou deux points douloureux.

« Les jours suivants, la guérison se maintient, ou bien un des deux points douloureux réapparaissant, la congélation de la peau au point même de la douleur la fait disparaître instantanément.

« J'ai surtout étudié l'action de la réfrigération intense dans la sciatique, je puis affirmer que les résultats sont *merveilleux et instantanés*. Dans d'autres névralgies, cette méthode est encore applicable, elle paraît l'être aussi dans d'autres états pathologiques où la douleur est un élément capital. »

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat de Rozoy-sur-Serre (Aisne).

Monsieur et cher Directeur,

J'ai l'honneur de vous adresser le compte-rendu de notre dernière réunion syndicale.

Assemblée ordinaire du 8 octobre 1884.

Etaient présents : MM. Massul, *président*. — Détrez, *vice-président*. — Cury, *secrétaire-trésorier*. — Gérard, fils, — Mora, — Massul, membres.

S'étaient excusés : Messieurs Desplous père, Boquet et Marache.

Par suite d'une erreur regrettable, M. Maquort n'avait pas été convoqué.

La séance étant ouverte, il est décidé à l'unanimité que l'on s'efforcera d'entretenir des relations suivies avec les Syndicats voisins : celui du chef-lieu de l'Aisne et celui de Réthel pour les Ardennes; qu'en conséquence dans le dernier mois qui précédera la prochaine réunion, les Syndicats de Laon et de Rethel seront priés de déléguer un ou deux membres qui prendront part à la dite réunion; par contre, notre Syndicat déléguerait lui-même un ou deux de ses membres à Laon et à Rethel. Cette détermination est motivée par l'espoir fondé que le contact des voisins ne peut que fortifier les différents Syndicats; le Syndicat de Rozoy entend néanmoins rester complètement indépendant et libre de ses actes.

Il est décidé ensuite, qu'à l'avenir, le Syndicat de Rozoy enverra un délégué à l'assemblée générale annuelle du *Concours médical*. Pour l'année prochaine, M. Gérard accepte la mission de délégué, et M. Mora, celle de suppléant.

Enfin, le secrétaire est chargé de faire, pour servir à nos relations syndicales, un résumé succinct des statuts jusqu'alors adoptés. CURY, *secrétaire*.

Le 5 novembre 1884.

NOUVELLE

Le Dr Delefosse a repris son cours sur les voies urinaires à l'Ecole pratique, le mardi 11 novembre, à 5 heures du soir, amphithéâtre no 1, et le continuera les vendredi et mardi suivants à la même heure : Il traitera cette année « de la rétention d'urine. »

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 32 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
22 Novembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — No 47

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La séance du 11 novembre à l'Académie a été levée à l'occasion de la mort de Fauvel, aussitôt après que le Président a eu prononcé l'allocution suivante :

« Au moment où j'annonçais, mardi dernier, la maladie de M. Fauvel, notre collègue était mourant. Jeudi matin nous apprîmes sa mort. Notre vice-président n'a pas voulu que l'on prononçat les discours d'usage sur sa tombe. Je craindrais de contrevenir à sa volonté en parlant longuement de lui. J'ai pourtant un devoir à accomplir. Je vous demande de m'écouter un instant.

Homme de travail et de conviction, Fauvel ne parlait que de ce qu'il savait, de ce qu'il croyait même savoir mieux que tout le monde. Aussi se préoccupait-il fort peu des objections qu'on lui opposait. Je ne veux pas dire qu'il dédaignait la lutte. C'était au contraire un combattant convaincu ; et pour que, dans les derniers mois de sa vie, il ait renoncé à la tribune, il a fallu qu'il sentit ses forces défaillir, car ses convictions n'avaient pas été ébranlées. Il a dû regretter d'avoir parlé trop tôt du choléra de Toulon ; mais ce n'est pas à lui qu'il faut imputer son erreur. C'est nous, membres du bureau, qui l'invitâmes à exprimer son opinion ponr rassurer le public affolé par la peur.

Il inclinait à penser que l'épidémie s'éteindrait sur place ; mais il désirait attendre pour se prononcer. Nous l'engagions à parler, ne nous doutant pas qu'il allait compromettre, en un instant, la grande autorité qu'il devait à ses longues études, à la sincérité de ses convictions, à son amour pour la vérité.

Comme nous, il pensait à notre pays dont les intérêts de toute sorte étaient menacés ; nous insistâmes, il céda et, dans sa générosité, il n'eut jamais la pensée de dire que, si ses prévisions ne se réalisaient pas, c'est que, pour la première fois de sa vie, il n'avait

FEUILLETON

Les écueils des associations corporatives.

A-t-on assez crié contre Messieurs les syndics de la boulangerie à Besançon ? A-t-on assez maudit leurs prétentions, leur cupidité, leur entente scélérate ?

C'est le premier syndicat que j'ai vu à l'œuvre. Je suis heureux d'avoir eu ce précédent pour m'éclairer sur mes propres droits et sur ceux que je pourrais reconnaître ou conférer au syndicat médical dont je prétends faire partie.

Je suis partisan de ces sortes d'institutions, parce que je crois à la nécessité de l'union entre gens de même état. Mais je répudie énergiquement l'omnipotence des sociétés corporatives pour traiter certaines questions en dehors et à l'exclusion soit de l'autorité civile, soit même des autres syndicats. Je répudie cette omnipotence et je la crains, au moins pour ce qui regarde les exigences que nous sommes en droit d'imposer au public à qui nous avons affaire.

Il serait, d'ailleurs, puéril de se faire trop d'illusions à cet égard et de croire qu'il suffira de s'entendre et de relever des tarifs pour améliorer la situation d'un état professionnel en souffrance. Non.

Tout n'est pas profit à qui veut chasser un trop gros gibier.

Pour nous en tenir aux choses de la médecine, tout bien examiné, je doute fort qu'une surélévation des tarifs produise à la campagne le résultat qu'on en attend. La hausse de nos prix pourrait amener tout autre chose que des avantages moraux et matériels pour la profession. Je le dis en toute sincérité.

Que voulez-vous que fasse un paysan malade, si nos services lui coûtent trop cher ? Il s'en passera. Il s'adressera d'abord aux empiriques, aux bonnes femmes, aux herboristes, aux pharmaciens, aux gens d'église, laissant aux riches le luxe de la médecine officielle à laquelle il n'aura recours, lui, qu'à la dernière extrémité. — Si, au contraire, le prix de nos visites est accessible à ses moyens, il s'adresse à nous de préférence ; il n'at-

pas eu le temps de se recueillir. Je tenais à lui rendre cette justice; d'autres, plus autorisés, vous diront que, sentinelle vigilante, il eût empêché le choléra de franchir Suez et nous en eût préservés, si des considérations autres que celles de l'hygiène n'avaient pas prévalu chez des voisins qui considèrent et professent la compassion pour les maux d'autrui quand leur commerce doit en profiter. »

L'espérance que nous formulions, il y a huit jours, de voir l'épidémie de Paris s'atténuer prochainement paraît se réaliser. Le nombre des entrées dans les hôpitaux, ainsi que des cas traités en ville a diminué presque chaque jour, et surtout les cas nouveaux sont de moins en moins sévères. La thérapeutique, qui dans la première semaine ne donnait que des résultats à peu près nuls, est plus efficace depuis quelques jours. Les médecins sont toujours très divisés sur le meilleur traitement à suivre, ou plutôt sur les meilleurs moyens de remplir les indications les plus pressantes.

Quelques mots sur les diverses pratiques de nos maîtres.

A la Société de thérapeutique, M. Henri Huchard avait lu un mémoire plein d'intérêt sur les *injections hypodermiques de caféine*. Il a rappelé combien ce médicament, préconisé d'abord par lui, puis par M. Lépine, donnait d'heureux résultats dans les cardiopathies mitrales à la période d'hyposystolie, où il agit à la fois comme tonique du cœur et comme diurétique. En outre dans la fièvre typhoïde, la caféine abaisse la température et combat d'une façon efficace les phénomènes de dépression générale; elle agit également bien contre l'anémie cérébrale, en particulier chez les diabétiques. M. Huchard a ajouté que, comme excitant et comme tonique, la caféine lui a paru pouvoir être utile, au même titre que les injections d'éther, dans la période d'algidité du choléra. Il en donne jusqu'à 2 grammes par jour aux cholériques de son service de Bichat. Quand il l'administre en potion, M. Huchard adopte la formule suivante :

Eau distillée..........	300 gr.
Benzoate de soude.....	} āā 5 gr.
Caféine	

Deux à cinq cuillerées par jour.

Quand il recourt aux injections sous-cutanées (on ne peut guère faire autrement dans le choléra, puisque le malade rejette à peu près tout médicament ingéré), M. Huchard utilise la formule donnée par M. Tanret.

Salicylate de soude.....	3 gr. 10
Caféine..............	4 gr.
Eau distillée, q. s. pour 10 cent. cubes	

Chaque centimètre cube contient alors 10 centigr. de caféine ; on peut administrer de 40 à 80 cent. par jour.

M. Dujardin-Beaumetz considère aussi la caféine comme un excellent médicament: il l'associe au benzoate de soude et voici sa formule pour injections sous-cutanées.

Benzoate de soude.............	} āā 1 gramme.
Caféine..........................	
Eau distillée.....................	4 grammes.

Chaque seringue de Pravaz contient alors 25 centigrammes de caféine. M. Beaumetz emploie également et alternativement les injections d'éther, les bains de vapeur térébenthinée dans la période algide, les inhalations d'oxygène; contre la diarrhée et pour désinfecter le tube digestif, l'eau sulfo-carbonée (six à dix cuillerées par la bouche et en lavement), ou une mixture contenant

---

tend pas d'être à la mort pour nous envoyer chercher; il nous rappelle volontiers ; nous entrons dans ses besoins, et finalement nous créons un bon courant en faveur de notre art.

J'avais dans la circonscription où je débutai, en 1853, un petit hameau, Palente, qui était exploité à peu près exclusivement par les devins et médecins du secret. Pour s'y rendre en voiture, un confrère de Besançon ne demandait pas moins de 10 fr. par voyage : c'était trop cher pour de pauvres gens ; on allait ailleurs. Comme cette localité était comprise dans le rayon de mes courses habituelles, je mis le prix de mes visites à 2 fr. seulement. J'y obtins bien vite une vogue assez considérable. On était émerveillé vraiment d'avoir un médecin qualifié à aussi bon compte, et on me disait souvent, quand je quittais le lit d'un malade : *Monsieur le docteur, on vous reverra demain?...* Au lieu qu'autrefois on chantait une autre antienne : *Nous vous donnerons de ses nouvelles !...*

Depuis ce temps, l'art des rebouteurs qui consiste, comme on sait, à rebouter ou à remettre en place l'estomac ou le foie décrochés, a cessé de se pratiquer à Palente. En faisant ainsi, ai-je gagné moins? Evidemment non; ai-je avili la médecine? Je ne le crois pas non plus. Il me semble que la modicité de mes exigences m'a placé fort au-dessus des gens à qui je faisais service: ils étaient et ils sont encore mes obligés. Il y a eu pour moi double profit.

Dans la circonscription où il exerce, un médecin doit être laissé maître de ses tarifs. Voilà mon sentiment et ma conclusion. Les tarifs du reste ne seront valables que s'ils répondent dans une juste mesure au sentiment populaire, que s'ils ne révoltent pas, en un mot, l'opinion publique qui les sanctionne en les acceptant. Il n'est pas admissible qu'ils soient laissés absolument à l'arbitraire de syndics qui pourraient, comme de simples boulangers, se prévaloir de ce que de pauvres médecins ne font pas leurs frais, pour exagérer les prix et porter, par exemple, le coût d'un certificat de vaccine ou de bonne santé à 20 fr.

Peste, si l'on reconnaissait aux syndicats le droit de tirer à blanc sur le public, si le gouvernement était désarmé et laissait faire, la société serait bientôt livrée à la merci de tous les corps d'état, qui n'auraient pas

de l'acide phénique, de la térébenthine et de l'alcoolat de mélisse, dix gouttes toutes les heures.

Comme révulsif cutané, l'enveloppement des parties sur lesquelles on veut faire porter la stimulation dans de l'ouate imbibée de sulfure de carbone pur, produit une vive douleur qui réveille la vitalité chez des malades déjà comateux, mais ne réussit pas à relever leur température. M. C. Paul préfère comme révulsif la flanelle imbibée d'essence de térébenthine.

M. Beaumetz a insisté surtout sur le point suivant. Parmi les diverses médications préconisées, il y en a peut-être de bonnes; il en existe certainement d'inoffensives, mais il est certain qu'il s'en trouve aussi de mauvaises, en particulier la médication par les injections sous-cutanées de morphine, qui s'étale dans les journaux les moins médicaux. Nos confrères de Toulon et de Marseille y avaient promptement renoncé, ayant remarqué qu'elles hâtaient plutôt la fin des malades. C'est qu'en effet il existe, au point de vue du traitement, deux variétés de cholériques ; *ceux qui pissent et ceux qui ne pissent pas*. Lorsque la morphine en injections sous-cutanées est donnée aux seconds, ou elle n'est pas absorbée et reste sur place, ou elle est absorbée, mais non éliminée par suite de l'anurie, et empoisonne le malade. C'est donc une médication dangereuse et qu'il faut absolument abandonner, dès que la sécrétion urinaire est suspendue. Le laudanum n'offre pas d'aussi grands dangers; lorsqu'il n'est pas absorbé, il est rejeté par les vomissements.

M. le professeur Hayem a surtout employé, à Saint-Antoine, les *injections intra-veineuses* d'un sérum artificiel (eau distillée tenant en dissolution du chlorure de sodium et du sulfate de soude ou du carbonate de soude) à la température de 30°. Son injecteur est une simple poire en caoutchouc. Il injecte sans hésitation deux litres et demi en une fois. Une soif intense se manifeste généralement alors; on en profite pour faire avaler au malade de grandes quantités de boissons alcalines, afin de remédier à l'acidité du sang qui existe chez les cholériques. Malheureusement les injections intra-veineuses ne donnent guère que des résultats passagers: les malades recommencent à parler; le pouls se relève en quelques minutes, le facies est moins amaigri, l'œil plus vif: mais, quelques heures après, tout le bénéfice de l'opération est perdu, on la recommence, et malgré tout, le malade succombe. Néanmoins il est toujours indiqué d'essayer; car prolonger la vie de quelques heures, peut ne pas être inutile dans une maladie où les réactions se font quelquefois et d'une manière inespérée.

M. Bucquoy institue la thérapeutique des indications; au début, opiacés et stimulants diffusibles (liqueur d'Hoffmann, teinture de cannelle), puis les injections d'éther, le café; pour favoriser la réaction, l'*enveloppement dans le drap mouillé* lui a donné quelques résultats très avantageux.

M. le professeur Bouchard a surtout en vue l'*antisepsie intestinale*, et il a espéré l'obtenir par une médication qui lui réussit bien dans la fièvre typhoïde, un mélange de charbon et d'iodoforme en suspension dans de la glycérine. Il ne lui semble pas que sa statistique soit meilleure que les autres. Tout au début de l'épidémie, la mortalité a été dans les hôpitaux de un sur deux, puis de un sur trois, elle n'est plus même de un sur cinq. D'ailleurs les statisques sont illusoires; il faudrait pouvoir ne comparer que des cas analogues;

---

crainte d'arrêter les rouages industriels et commerciaux de leur pays.

Il y en a qui ne voient absolument que le bien-être de l'heure présente, qui ne se doutent pas qu'il y a des intérêts supérieurs à ceux de leur famille professionnelle. Ceux-là n'ont en vue que de marcher à la conquête de notre tirelire nationale. Ils rêvent, au moyen d'un *consensus* immoral, d'imposer à la société leurs exigences et leurs services, au risque de tout bouleverser. Comme le bien général doit primer le bien particulier, le souverain, quel qu'il soit, ne saurait être désarmé contre une pareille prétention.

Voilà pourquoi il faut aux syndicats un frein pour les retenir.

Ce frein, si la raison ne le donne pas, la force des choses l'apportera.

Je parle ici surtout pour les corporations ouvrières. Les membres des professions libérales ont en général une raison plus éclairée que de modestes artisans; ils doivent avoir conséquemment à un plus haut point les sentiments de justice et de modération. Et cependant on ne pourrait pas soutenir qu'ils n'obéissent parfois à des entraînements et à des considérations misérables.

C'est avec regret que je vais résumer une discussion qui a eu lieu au sein d'une association médicale française.

Deux médecins sont appelés chez un paysan, nommé Sédille, pour réduire une luxation de la cuisse que cet homme s'était faite la veille. Après des tentatives longues et infructueuses, le patient demandant grâce et les opérateurs n'en pouvant plus, on renonce à opérer la réduction pour cette fois et on remet l'affaire au lendemain. Mais dans l'intervalle, la famille s'étant adressée à un rebouteur qui avait fait semblant de emboîter le fémur, le médecin ordinaire fut éconduit grossièrement, quand il revint le jour suivant.

Pour le règlement des honoraires il y eut procès. Les deux médecins, justement blessés des bruits injurieux dont ils étaient l'objet parmi la population, élèvent le chiffre de leur demande à 500 fr. Le tribunal de Beauvais leur accorde 150 fr., en condamnant Sédille à tous les dépens. « ..... Les médecins lésés font appel au syndicat « pour que tous soins soient refusés au nommé Sédille « jusqu'à paiement des 350 fr. que le tribunal a retran-

ainsi les vieillards, presque sans exception, ont succombé : témoin le ravage causé par le choléra dans un asile de vieillards avenue de Breteuil; les femmes enceintes, les alcooliques sont aussi presque toujours terrassés sans rémission; ces derniers n'échappent guère à la période de réaction typhoïde; dès qu'ils se réchauffent, un violent délire s'empare d'eux, et ils succombent à la congestion cérébrale ou pulmonaire.

Nous ne pouvons passer sous silence une découverte destinée à rendre les plus grands services à la chirurgie oculaire, c'est la *propriété anesthésique de la cocaïne*. Une ou deux gouttes d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 2 p. 100, instillées sur la conjonctive et la cornée, les insensibilisent presque immédiatement et si parfaitement qu'on peut non-seulement toucher le globe oculaire sans provoquer le moindre réflexe palpébral, mais qu'on peut pratiquer l'opération de la catraracte, l'extraction de corps étrangers, l'iridectomie, sans que le malade en ait presque conscience; cette anesthésie dure de 10 à 20 minutes, elle est accompagnée ou suivie, chez beaucoup de malades, d'une mydriase notable, d'une paleur ischémique des tissus de l'œil et d'une diminution de la tension intra-oculaire attestée par l'état de mollesse et de flaccidité de la cornée.

Il est en outre possible d'entrevoir d'autres applications de la cocaïne comme anesthésique des muqueuses pharyngienne et laryngienne contre les angines et les laryngites ; stomacale, contre la gastralgie; vaginale, contre le vaginisme. Il paraît que, en injections hypodermiques, le chlorhydrate de cocaïne a procuré à des morphiomanes le même calme que l'injection de morphine, et permettrait de les déshabituer peu à peu de leur médicament-poison.

Nous avons parlé à nos lecteurs, il y a quelques mois, de la découverte qu'un médecin brésilien, M. Domingos Freire, pensait avoir faite du microbe de la fièvre jaune. Cette découverte ne semblait pas entourée de toutes les garanties désirables; et M. le professeur Cornil déclarait n'être pas convaincu par les dessins qu'on lui montrait. M. Domingos Freire vient de faire annoncer à l'Académie des Sciences, par M. Bouley, qu'il a réussi à cultiver son microbe et à en atténuer la virulence, si bien que 500 individus ont pu être inoculés avec les cultures atténuées, sans qu'il en soit mort plus de cinq ou six. Le fait est à enregistrer, mais mériterait un peu plus d'éclaircissements.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

DE PHARMACIEN A MÉDECIN.

A Monsieur le Rédacteur du « Journal de Médecine de Bordeaux. »

Bordeaux, le 6 octobre 1884.

Monsieur le Rédacteur,

Je tiens à vous signaler les deux faits suivants, parce que je les crois instructifs.

Un de nos confrères conseille de donner à un petit malade, toutes les demi-heures, 1 centigramme de sulfure de calcium en pilule. L'enfant avait de l'angine avec quelques points pultacés sur les amygdales et un peu de laryngite. C'était dans un quartier où la diphtérie faisait des ravages.

« chés de la première demande. Ils estiment que là seu-« ment sera la sanction de cette affaire aux yeux du public.

« Cette décision est alors prise par la majorité des « membres du syndicat moins une voix, quoique plusieurs « membres trouvent exagéré le chiffre des honoraires ré-« clamés (1). »

Voilà une résolution regrettable, je le dis en toute sincérité. C'est s'inscrire contre la chose jugée. Les pouvoirs publics sont pourtant supérieurs aux syndicats, il ne faudrait pas se faire illusion à cet égard. Je ne blâme pas les deux opérateurs d'avoir exagéré le chiffre de leurs prétentions : c'est affaire à eux. Mais qu'un syndicat soit fondé à redresser la justice, à corriger ses arrêts, à augmenter la peine encourue, en mettant au séquestre ceux qu'elle n'a pas assez condamnés, voilà qui me semble abusif. Si nos deux confrères ont été diffamés par le client, pourquoi n'ont-ils pas introduit en justice une demande d'indemnité à titre de dommages-intérêts? Si le paysan récalcitrant a payé ce à quoi on l'a condamné, pourquoi lui refuser l'assistance médicale d'une manière absolue? Est-ce parce qu'il a traité ses médecins d'ignorants et de bourreaux?... Ah! si les syndicats entrent dans cette voie-là, s'ils se passionnent comme un simple particulier, ils se préparent bien des mécomptes et bien des ennuis.

Beaucoup de médecins hésitent à faire partie d'une association professionnelle quelconque, précisément par crainte de ces entraînements et d'une solidarité dans des abus ou des excès de pouvoir qui pourraient être commis.

(1) *Concours médical*, 29 septembre 1883, p. 499.

Améliorations qu'une association syndicale pourra réaliser.

La Société des médecins du Doubs étant considérée comme une société de bienfaisance, est-elle à même de remplacer utilement une association syndicale? Les faits répondent oui. Elle a pour but de moraliser et de défendre les hommes et les choses de la profession. Mais une union syndicale ne saurait avoir d'autres visées, plus hautes ni plus légitimes.

En 1863 et 1873, ne faisait-elle pas déjà une œuvre

Le confrère s'absente dans la journée même, me confiant le malade en question.

Le père de l'enfant va porter l'ordonnance chez son pharmacien, qui lui dit sérieusement que, si l'on suit la prescription, l'enfant sera mort le soir; il agrémente cette affirmation des commentaires bienveillants que vous supposez sur la médecine et les médecins, et il rend d'un geste noble à son client l'ordonnance du médecin. Le père inquiet, très inquiet, à juste titre en somme, court chez son médecin, absent je l'ai dit, et est renvoyé chez moi, où il m'apporte la fameuse ordonnance, tout à fait disposé à ne pas suivre les conseils de son médecin.

Et d'un.

Je prescris à un de mes malades un demi-centigramme d'hydrochlorate de morphine à prendre matin et soir; il va chez le pharmacien qui s'empresse de lui dire que le médicament qu'il va prendre est un poison très actif et très dangereux; qu'une personne est morte tout dernièrement après en avoir pris, etc., etc. Le malade, effrayé, vient chez moi, et je n'arrive que difficilement à lui faire accepter le médicament.

Et de deux.

Sans doute, Monsieur le Rédacteur, des faits semblables vous sont connus; mais n'est-il pas déplorable que ce soit la manière de faire de MM. les pharmaciens, qui nous obligent à prendre des précautions pour ordonner certains médicaments excellents, dont on se priverait bien à tort? Trouvez donc un malade qui prenne volontiers du mercure, de la quinine, etc.? Il faut maintenant leur mettre un faux nez, à ces drogues, pour les faire passer, grâce aux exagérations et aux faussetés répandues comme à plaisir dans le public par MM. les pharmaciens, et le mercure devient hydrargyre et le sulfate de quinine sulfate antipériodique ou sulfate de l'écorce du Pérou. Et l'opium, et le copahu, et le cubèbe...

C'est écœurant! N'y aurait-il donc rien à faire?

Veuillez agréer, etc. Dr Y.

Notre correspondant est jeune et il est ardent, cela se voit au ton de la lettre. Son indignation, d'ailleurs, est parfaitement légitime. Nous avons, dans le temps et dans ces colonnes mêmes, montré combien ces indiscrétions, ces maladresses et ces intempérances de langage chez les pharmaciens froissaient et irritaient le Corps médical. Nous avons dit alors que celui-ci était en droit d'user de représailles. Comme remède au mal qu'on nous signale encore aujourd'hui, nous n'avons que le même moyen à proposer, à moins que MM. les pharmaciens ne comprennent enfin et ne se répètent les uns aux autres qu'une courtoisie et une tolérance mutuelles devraient être la règle pour les deux professions: *une règle d'intérêt.*

Journal de Médecine de Bordeaux.

QUINZAINE CHIRURGICALE

De l'Opération d'Estlander. (1)

On sait que, depuis quelques années, on a cherché le moyen, par une opération réglée, d'arriver à favoriser la cicatrisation des cavités pleurales atteintes de suppuration. Estlander a, le premier, bien régularisé le manuel opératoire, précisé les indications, et déjà un grand nombre de thoracoplasties ont été pratiquées, tant en France qu'à l'étranger. Dans les dernières séances de la Société de Chirurgie, une discussion des

(1) Société de Chirurgie. — Séances du 8. 15. 22 Octobre.

syndicale en poursuivant devant les tribunaux l'exercice de la médecine illégale? N'a-t-elle pas aussi adopté l'année dernière un tarif d'honoraires destiné à servir de guide aux médecins dans l'embarras?

Rien dans ses statuts ne s'oppose à ce qu'elle recherche les causes occasionnelles ou efficientes, temporaires ou permanentes, de nos misères professionnelles, afin d'y apporter remède. Parmi ces causes, il en est deux principales sur lesquelles je me permettrai d'insister: c'est d'abord la mauvaise répartition des offices médicaux en Franche-Comté et leur encombrement; c'est ensuite la difficulté de nos recouvrements.

Dans tout commerce, si l'offre excède la demande, la marchandise s'avilit. Il en est ainsi dans la pratique d'un art ou d'un métier quelconque: pour y vivre honorablement, il faut que la concurrence y soit limitée.

L'accumulation sur un même point des gens de même état produit fatalement le désordre et la ruine de la profession, et parfois, ce qui est pire, jette sur elle une déconsidération fâcheuse.

Quand je fus pourvu du diplôme de docteur, beaucoup de personnes amies m'engageaient à me fixer à Pesmes, mon pays natal. Pesmes est un pays de bonne culture où deux médecins peuvent difficilement gagner leur vie en courant la clientèle dans les villages circonvoisins. Or, il y en avait déjà cinq, qui se disputaient la pratique, cinq médecins dans un petit bourg de mille cinq cents âmes!

Je les énumère, car sans cela on ne me croirait pas: c'étaient MM. Oudille, Guilleminot, Gérard, Bourdin et Poinsot.

J'aurais donc complété la demi-douzaine! J'étais certes libre de m'établir à Pesmes. J'y aurais eu tout de suite une clientèle assurée.

D'abord, j'avais une parenté riche et nombreuse répandue dans tout le canton; puis, comme l'inconstance des villageois est notoire, les malades seraient venus à moi débutant, plutôt qu'aux autres. En m'installant là, j'aurais agi légalement, mais j'aurais agi en mauvais confrère.

J'ai préféré m'expatrier.

Est-ce qu'une association corporative ne pourrait pas morigérer les médecins en quête d'un poste lucratif et formuler comme règle professionnelle que *tout médecin*

plus intéressantes s'est élevée à ce sujet, et a élucidé quelques faits de détail assez importants. M. le Dr Nicaise présente cinq observations de la part du Dr Saxmann, puis MM. Lucas-Championnière, Chauvel, Bouilly, Berger, apportent chacun leur contingent de faits personnels. En somme, on a relevé quatorze observations qui peuvent se résumer ainsi : il n'y a eu que deux cas de mort, l'un par septicémie suraiguë, l'autre à la suite de phénomènes de dyspnée progressive ; sept malades ont guéri complètement ; cinq sont restés porteurs d'une fistule, mais leur état général a néanmoins été très notablement amélioré. Un grand nombre de ces malades a du subir plusieurs fois l'opération. Il est très intéressant de voir la cause de toutes ces terminaisons, tant heureuses que malheureuses, et de dédnire de cette étude quelques principes pour la pratique d'une opération assez facile à exécuter en soi, mais toujours délicate à bien comprendre. La *Septicémie* survint dans un cas où l'ablation insuffisante des côtes, surtout *en arrière*, avait laissé un clapier ou le pus séjournait et se corrompait. La *Dyspnée progressive*, dans le cas de mort rapporté par le Dr Berger, était due à ce que toutes les côtes, depuis la 2e inclnsivement jusqu'à la 11e avaient subi la résection, le sternun n'étant plus assez soutenu par ses appuis naturels, une, deux, dix, onze côtes s'étaient affaissées, et le côté sain du thorax ne pouvait se dilater suffisamment. Il ne faut donc pas laisser, à la fin de l'opération, des clapiers qui peuvent devenir un foyer de septicémie, mais passer un ou deux drains par les points les plus déclives, afin d'évacuer et de pouvoir laver le reliquat de cavité. Il ne faut pas que la résection, quand elle commence à la deuxième côte, porte sur les dixième et onxième côtes de peur d'accidents dyspnéiques. De plns, un grand nombre d'opérés ont subi plusienrs fois la résection ; voyant que la rétraction s'arrêtait et était due au rétablissement du contact, et quelquefois à la reproduction de l'os dans les résections sous-périostées, les chirurgiens sont revenus à l'œuvre une, quelquefois deux fois, de façon à enlever une plus grande longueur de côte. Il ne faut donc pas craindre de proportionner la longueur à réséquer avec les dimensions de la cavité, et surtout d'empiéter le plns possible sur la partie postérieure de la côte qui offre la plus grande résistance à l'attraction cicatricielle. Quant aux fistules persistantes, presque toutes se sont produites chez des sujets dont la cavité, remontant très haut, n'a pu se fermer dans cette partie supérieure ; on ne peut en effet qu'assez difficilement réséquer la seconde côte, et il est trop dangereux de réséquer la première. Donc les cas les plus favorables sont ceux dans lesquels la poche purulente répond au *tiers moyen* de la *paroi latérale* du thorax.

On peut donc admettre qu'un empyème qui ne guérit pas, qui suppure et épuise le malade, peut être traité par la thoracoplastie, si le sujet n'est pas tuberculeux, et s'il n'est pas trop âgé. Mais il est très important de reconnaître le siège et les dimensions de la cavité. La percussion et l'auscnltation exposant à l'erreur, la fistule est le chemin naturel pour l'exploration ; le cathétérisme avec une sonde métallique Béniquet est préféré par M. Bouilly, tandis que le Professeur Verneuil se sert des injections qui indiquent la capacité. Mais, en somme, ces indications sont approxima-

---

qui, sans nécessité, s'établit dans une circonscription déjà suffisamment pourvue et desservie, commet un acte répréhensible ?

Il est bien difficile, je ne l'ignore pas, de concilier le respect qu'on doit à la liberté des citoyens avec les exigences du bien-être général. Il me semble, cependant, qu'une association syndicale peut intervenir utilement parfois dans ces sortes d'affaires.

Le médecin Margot a bien su se garer tout seul des confrères larrons qui se proposaient de tondre les brebis de son troupeau. Quand le savant Rabelais, son rival, vint s'installer à Margevelle où Margot exerçait l'art de guérir, celui-ci fit publier à son de caisse et par des affiches apposées sur tous les murs, qu'il soignerait gratuitement tous les malades de l'endroit, et même qu'il leur fournirait encore les drogues, par dessus le marché... Rabelais plia piteusement bagage, après quelques mois d'inaction, en maugréant contre l'ignoble procédé du vieux confrère qui resta maître du terrain...

Les praticiens de la trempe de Margot ou les variétés du genre ne sont pas rares à la campagne; malheureusement les émules de Rabelais y sont encore plus communs.

Depuis sa déconvenue à Margevelle, Rabelais se multiplie. Il visite avec audace et sans scrupule les clients de ses confrères, chassant dans leurs réserves et y opérant des cures à tort et à travers ; il s'érige en grand juge, taxant d'ânerie les uns, accusant d'empoisonnement ou d'assassinat les autres, et éclaboussant un peu tout le monde.

Le rôle d'un Syndicat de médecins ne peut pas se borner à nous proposer des tarifs, il faut qu'il empêche les Margot et les Rabelais d'avilir notre profession, ce à quoi il arrivera en réglant nos rapports confraternels et en se préoccupant surtout d'organiser et de distribuer convenablement les secours médicaux à la ville comme à la campagne.

Une autre cause de notre malaise professionnel, avons-nous dit, c'est la difficulté des recouvrements.

Cette difficulté n'est pas seulement matérielle. Hommes de charité, qu'on le veuille ou non, hommes essentiellement de charité et de bienfaisance, le caractère dont nous sommes revêtus semble répugner à cette œuvre de

tives, et on doit toujours, après avoir réséqué une des côtes ou deux, s'assurer avec le doigt des dimensions et de la forme réelle de la poche purulente. Dans certains cas, la fistule est entretenue par une petite cavité dont la paroi est formée par la plèvre très épaissie et lardacée; la résection de cette plèvre suffit alors le plus souvent (cas de M. LeDentu). Quelque chirurgiens font des incisions multiples, une parallèle à chaque côte à enlever, et décollent le périoste; nous préférons le lambeau musculo-interne convexe en bas et en avant de M. Chauvel. Quant à la conservation du périoste, elle n'a rien d'important, surtout dans le jeune âge. — On voit que la résection est suffisante quand le thorax, ayant subi immédiatement son mouvement d'affaissement, le doigt est pincé entre la plèvre et la paroi costale. Il va sans dire que l'antisepsie la plus complète doit être observée; mais il ne faut pas abuser des lavages de la plèvre avec la solution phéniquée; les pansements iodoformés paraissent trouver là une réelle utilité.

Ligature des grosses artères au catgut (1)

M. le Dr Cras (de Brest) a pratiqué avec succès la ligature de la *Carotide primitive* pour une hémorrhagie redoutable de la région ptérygo-maxillaire, consécutive à un coup de corne de bœuf; la ligature de l'*iliaque externe* pour un anévrysme de la cuisse et enfin celle de la *sous-clavière* pour une tumeur anévrysmale de l'aisselle. Dans les trois cas, il s'est servi de catgut résorbable, les vaisseaux ont été bien oblitérés et la récidive des lésions ne s'est point montrée. A propos de la dernière observation, M. Cras existe sur l'étiologie remarquable de l'anévrysme axillaire chez son malade; il se montra quelques jours *après la réduction* d'une luxation de l'épaule; plusieurs cas semblables se trouvent dans la littérature chirurgicale et paraissent s'être surtout produits chez des sujets athéromateux. M. le professeur Verneuil rapporte un fait de ce genre qu'il a observé: l'anévrysme, peu volumineux, se montra quatre jours après la réduction, mais il resta stationnaire et n'acquit jamais des dimensions suffisantes pour rendre l'intervention urgente.

(1) Soc. de Chirurgie. Séance du 2 nov. 84.

Hernie congénitale étranglée (1)

Le Dr Dubourg (de Bordeaux) *communique* à la Société de Chirurgie une observation présentant quelques particularités cliniques, toujours intéressantes pour les praticiens. Il opéra, il y a quelque temps, un jeune homme de 14 ans atteint d'une hernie étranglée depuis 13 heures, et offrant déjà les signes de l'algidité herniaire. Il trouva une forte bride fibreuse *extérieure au sac*, la coupa, et put rentrer assez facilement l'intestin sans ouvrir le sac. On sait que les hernies congénitales étranglées sont celles qui se gangrènent le plus vite: nous avons relevé dans notre thèse des cas ou les altérations étaient déjà évidentes 6, 8, et 12 heures après le début; ils sont rares il est vrai, mais nous pensons comme M. le

(1) Soc. de Chirurgie : séance du 8 novembre

mercantilisme qui consiste à encaisser directement le prix de ses services, quelquefois — ô misère! — après l'avoir débattu.

Vous êtes leur médecin dévoué; vous avez prodigué des soins à leur enfant malade, vous avez partagé leur joie, après vous être associé à leur inquiétude: que dis-je? la plus grosse part des tourments a été la vôtre, parce que vous sentiez votre responsabilité vis-à-vis d'une famille dont vous tenez à rester l'ami... votre dévouement, votre affection, vos angoisses, mais est-ce tout cela se paie?

Non, et la vérité est que, lorsque j'ai à traiter avec un client du paiement de mes honoraires, cela me cause un embarras que j'ai beaucoup de peine à surmonter, après trente-deux ans d'exercice. — *Docteur, combien vous dois-je?* La première réponse qui me vient à l'esprit c'est de dire: *nous causerons de cela plus tard! vous paierez plus tard!...* Il me semble, en effet, que cette affaire ne devrait pas surgir entre nous. Je sens que le caractère de ma noble profession m'interdit d'être un homme d'argent...

Notez bien que je ne blâme pas les hommes d argent, les marchands, les banquiers, les entrepreneurs, mais un médecin ordinaire, *pas plus qu'un prêtre*, ne saurait être assimilé à ce monde-là.

Voilà pourquoi nous avons besoin d'une agence spéciale, d'une institution régulière et autorisée pour prendre en mains et sauvegarder nos intérêts matériels, pour les défendre au milieu d'une société composée surtout de gens d'affaires.

Devant ces gens-là, voyez-vous, nous sommes comme des canards devant des oiseaux de proie.

Je propose en conséquence:

1° Que le bureau de la société des médecins du Doubs soit chargé d'établir une agence médicale ayant pour mission d'opérer les recouvrements au mieux de nos intérêts;

2° Qu'il soit invité à élaborer une série d'articles règlementant la profession, articles qui seront soumis à l'approbation de la société dans une prochaine assemblée générale.

Dr Perron.

Dr Polaillon, rapporteur, qu'il eut été plus prudent d'ouvrir le sac pour s'assurer de l'état de l'intestin.

Il faut aussi noter que les hernies congénitales ne s'étranglent pas d'habitude par ce procédé ; la striction se fait dans un des points normalement retrécis du trajet inguinal parfois fort long ; la thèse de notre collègue et ami, le Dr Ramonède, des observations du professeur Trélat, l'ont montré et, selon l'heureuse expression de ce savant clinicien, c'est là un mode d'étranglement banal pour une hernie congénitale.

Tumeurs du rein chez des enfants

Nous trouvons dans le compte rendu de deux Sociétés médicales étrangères, l'histoire tout à fait typique de deux cas de tumeurs rénales, l'une maligne et l'autre bénigne, que l'on peut opposer avec profit. Le Dr Goodlee (1) opère un enfant de 22 mois, présentant, dans le côté droit du ventre, une tumeur *dure*, *mobile*, *indolente*, de 10 cent. de hauteur sur 5 de largeur. Pas de modification antérieure des urines. La tumeur enlevée était un *sarcome du rein* à cellules fusiformes et arrondies. Quatre mois après, l'enfant succombait à une récidive dans la fosse iliaque et dans les poumons.

Donc tumeur maligne à marche très rapide, sans modification des urines, *sarcôme du rein*. Il est presque toujours trop tard pour l'extirper, au moment où on reconnaît la tumeur.

D'autre part, le Dr Bidder (2) observe en septembre 1876, un enfant de 2 ans, porteur d'une grosse tumeur fluctuante occupant tout un côté du ventre, du pli de l'aîne droite à l'ombilic ; elle s'est développée *progressivement* depuis les premiers mois après la naissance. Une ponction en retire un liquide limpide contenant de l'albumine, de l'urée et des phosphates. Ensuite un fil d'argent est passé dans la tumeur pour établir une sorte de séton. La poche suppure et l'enfant succombe. C'était, comme on le soupçonne déjà, si on se rappelle les caractères que nous avons donnés il y a quelque temps, une *hydronéphrose* d'origine congénitale; le rein formait une poche très vaste et l'uretère était retréci dans le point habituel, c'est-à-dire à la jonction avec le bassinet. L'indication très nette ici était l'extirpation de la tumeur ; ces cas sont favorables à ce mode d'intervention.

De la Tuberculose chirurgicale.

Parmi les questions à l'ordre du jour, celle-ci est certainement une des celles qui, depuis peu, ont amené le plus de travaux importants. Il nous suffira de citer la thèse pour l'Agrégation du Dr Ch. Nélaton, les thèses plus récentes du Dr Coudray (Des tuberculoses localisées) Verchère, (des Portes d'entrée de la tuberculose), et les nombreux travaux publiés par MM. Brissaud, Josias, Kiener, Bouilly, Charcot et tant d'autres dans les différents recueils, pour qu'on soit convaincu de l'intérêt de la question. Nous allons nous efforcer de la synthétiser, de façon à ce que nos lecteurs puissent voir, d'un coup d'œil d'ensemble, où on en est arrivé. La tuberculose chirurgicale a longtemps suivi les errements de la médicale; Laënnec avait affirmé l'unité de la tuberculose, Cuveilhier et Nélaton avaient reflété ses idées qui subirent l'assaut des dualistes, et, pendant nombre d'années, on établit une distinction entre les lésions chirurgicales subinflammatoires, torpides, scrofuleuses et les lésions réellement tuberculeuses.

C'est à Villemin que revient, comme on le sait, l'honneur d'avoir non-seulement montré de nouveau l'unité de la tuberculose, mais encore d'avoir prouvé, par la méthode féconde des inoculations, que la tuberculose est une maladie virulente, que c'est une maladie éminemment contagieuse. Alors de nombreux observateurs sont entrés dans le sillon à la suite de Villemin, et ont recherché quelle était la nature de ce virus inoculable. On l'a cherché dans ses manifestations, et on a vu que la lésion élémentaire était la même dans tous les tissus, qu'elle évoluait de la même façon.

On a alors trouvé que la *granulation grise* de Laënnec était un produit déjà complexe, formé de plusieurs éléments. Ces éléments sont la *granulation tuberculeuse*, composée de la cellule géante entourée d'une zône de noyaux embryonnaires, ou zône épithélioïde. Cette granulation paraît toujours se développer primitivement dans un capillaire ou un vaisseau très fin, par une sorte d'endartérite analogue à celle que l'on provoque par l'injection de substances irritantes très divisées dans le système artériel (Martin). Un peu plus tard, on a découvert l'élément caractéristique du virus soupçonné par Buhl en 1873. Klebs en 1877, le décrit sous le nom de monas tuberculosum. Toussaint, en 1881, le retrouve dans quelques expériences, et enfin Koch, en 1882, décrit le bacille tuberculeux, et donne les moyens de le déceler toujours et facilement. Cornil et Malassez ont ensuite fait connaître l'état embryonnaire du bacille tuberculeux, et Koch pense que c'est dans cet état embryonnaire, sous forme de *spores*, que le virus tuberculeux pénètre dans l'organisme pour s'y développer et donner naissance à la bactérie ou *bacille tuberculeux*. La tuberculose est donc bien une maladie virulente spéciale, caractérisée par un virus qui agit toujours d'une façon iden-

(1) Soc. clin. de Londres. in-Semaine médicale p. 446, séance du 8 nov.

(2) Société de Médecine de Berlin. — 5 novembre. in-Sem. Méd. p. 445.

tiques ur tous les points contaminés; les recherches micrographiques ont démontré qu'ilen était ainsi.

Partant de ce fait clinique très ancien, que la tuberculose interne coexistait souvent avec des lésions chirurgicales qualifiées jusqu'ici de scrofuleuses, les observateurs ont tout naturellement été chercher dans ces lésions s'ils trouveraient un élément spécifique. Or, ils ont trouvé invariablement le nodule tuberculeux et le bacille dans toutes les lésions chirurgicales dites scrofuleuses, sans exception ; chaque altération portait la signature indéniable de son origine.

Pour avoir la contre-épreuve, ils ont ensuite inoculé les produits de la lésion observée à des animaux sains, dans de bonnes conditions d'hygiène, et ils ont reproduit les mêmes lésions, soit du côté du point inoculé, soit du côté des viscères, soit en un point irrité consécutivement par un traumatisme sous-cutané (contusion, luxation, fracture). La clinique a montré, de plus, que toutes les lésions scrofuleuses ou plutôt tuberculeuses externes pouvaient, à un moment donné, se compliquer de tuberculose viscérale ; en outre qu'on ne pouvait établir aucune distinction entre une manifestation tuberculeuse externe chez un sujet indemne d'ailleurs, et celle qui survient chez un phthisique avéré. Les lésions dites scrofuleuses sont donc bien réellement tuberculeuses ; et il n'y a pas de différence entre la lésion élémentaire de la tuberculose externe ou chirurgicale et de l'interne. Tous les tissus, en effet, peuvent être atteints par le virus tuberculeux ; aussi, à cause de cette généralité, le domaine chirurgical de la tuberculose est-il très étendu. Nous pouvons rapidement en juger.

Friedlander découvre, en effet, les lésions tuberculeuses dans le lupus ; d'autres les reconnaissent dans certains tubercules de la peau; certaines ulcérations des muqueuses, langue, bouche, pharynx, anus, sont toutes criblées de tubercules ; et Cornil montre que, dans l'épithélium stratifié des muqueuses tuberculeuses, les bacilles sont disposés entre les cellules épithéliales et dans les cellules géantes elles-mêmes. Le tissu cellulaire sous-cutané présente ces gommes scrofulo-tuberculeuses, si bien étudiées par Brissaud et Josias, qui forment les petits abcès froids sous-cutanés. Kiéner et Poulet montrent que certains abcès froids de la couche externe du périoste, sont encore des lésions tuberculeuses ; que la vieille carie des anciens n'est qu'une ostéite tuberculeuse. Koster, Laveran, démontrent que les fongosités des tumeurs blanches contiennent des nodules spécifiques; Latteux les trouve en premier dans un cas de synovite fongueuse opér par le professeur Trélat ; Lannelongue décrit avec un soin minutieux la paroi des abcès ossifluents et montre que, farcie pour ainsi dire de tubercules, elle envahit les tissus à la façon des néoplasmes les plus malins ; enfin l'appareil séminifère présente des lésions que Reclus et Malassez déclarent nettement tuberculeuses, tandis que *Dubar* fait les mêmes remarques pour certaines tumeurs de la mamelle, et Colas (de Lille) pour les adénites scrofuleuses. Disons enfin que MM. Debove et Bouilly ont vérifié, dans toutes les lésions chirurgicales que nous venons d'énumérer, la présence du bacille tuberculeux. Toutes les fois qu'on y a mis assez de temps et d'attention, on a trouvé la maligne bactérie. Tel est le vaste domaine de la tuberculose chirurgicale. — Dans quelque point qu'elle éclate, toujours elle suivra la même marche, toujours le point touché par le virus tuberculeux sera voué à une morte certaine, il devra disparaître et entraîner fatalement une perte de substance. Partout il devra passer par les mêmes périodes.

Nous ne pouvons qu'énumérer la succession de ces divers aspects. D'abord on a l'infiltration ou plutôt la formation tuberculeuse primitive ; c'est la période du follicule tuberculeux initial, de cette lésion irritative que nous signalions plus haut et qui est produite dans les capillaires par l'arrêt du principe virulent (bactérie nomade, bacille). Cette lésion primordiale elle-même peut se montrer ou bien circonscrite (granulation grise de Laënnec), ou bien agglomérée et diffuse (infiltration tuberculeuse), ou encore multipliée et disséminée (tuberculose miliaire ou granulie). — Un peu plus tard, l'élément se ramollit il devient caséeux, c'est la fonte caséeuse ou puriforme ;il détermine autour de lui une sorte de séquestration, c'est la caverne, l'abcès froid, ou, si il vient à subir l'infiltration calcaire, le dépôt crétacé.

— Un peu plus tard, les produits de suppuration peuvent se résorber et les lésions cesser ; ou bien ils se frayent une voie au dehors : ce sont les abcès migrateurs, les fistules toujours caractérisées par la présence des lésions spécifiques dans leurs parois.

Quelquefois enfin, si un organe essentiel à la vie n'est pas atteint, si l'état général lutte avec avantage contre la maladie, les lésions se cicatrisent et les plaies cessent d'être virulentes.

Nous ne pouvons, dans cette rapide revue, insister sur la symptomatologie des tuberculoses chirurgicales, elle est calquée d'ailleurs sur les périodes anatomo-pathologiques de la lésion. Notons seulement deux points que M. Charcot fait ressortir spécialement, l'existence d'une douleur sourde, continue, très longtemps avant que la lésion ne se manifeste, et au point où elle paraîtra ; puis la cicatrisation spéciale à ces lésions. En effet, cette cicatrisation se fait rarement d'un seul coup, souvent il y a ouverture et fermeture alternatives des fistules ; tant qu'il reste encore de

petits points contaminés la cicatrice ne peut être complète. Chaque tissu d'ailleurs, chaque région ont leurs symptômes spéciaux.

Comment peut-on expliquer l'apparition de tuberculoses chirurgicales sur un sujet quelconque? La tuberculose étant une maladie infectieuse, due à l'introduction dans l'économie d'un virus spécial, qui se localise dans les tissus, il faut admettre que ce virus pénètre par quelques points dans l'organisme. Quels sont ces points de pénétration, ces *portes d'entrée* pour ainsi dire? C'est ce que notre ami, le Dr Verchère, a étudié d'une façon un peu rapide (1) dans sa thèse inaugurale. L'*hérédité* est-elle admissible? Oui, car Cowpland, Parrot, Landouzy ont trouvé dans des cadavres de fœtus ou de nouveau-nés, issus de mères phthisiques, des lésions nettement tuberculeuses.

D'ailleurs, même sans qu'il ait de lésions vraiment tuberculeuses, l'enfant de parents phthisiques est, du fait même de son origine, un terrain favorable pour l'éclosion ultérieure de la maladie. Il suffit qu'il soit soumis à la contagion, et on voit des sujets, prédisposés de naissance, atteints par cette contagion, quand ils sont préparés par la misère physiologique, l'encombrement, le régime des prisons ou la militarisation. Ces remarques sont utiles pour montrer que la pénétration du microbe ne suffit pas ; il faut un terrain de culture favorable pour son développement.

Comment se fait la pénétration? On sait que les germes infectieux nous entourent, que nous sommes souvent exposés à des émanations spéciales qui en contiennent; les crachats des tuberculeux, leurs écoulements muqueux, les cadavres des phtisiques ne sont-ils pas des foyers d'émigration pour les bacilles; aussi les observations diverses tendent à montrer qu'il faut admettre que la tuberculose peut s'inoculer directement et primitivement *sur la peau* au niveau des glandes, par des érosions traumatiques, (piqûre anatomique en contact avec du pus tuberculeux), par des éruptions cutanées (impetigo, scrofulome vrai de l'enfance), sur les *muqueuses* par inhalation ou par *ingestion* de substances tuberculeuses, par contact de muqueuses saines avec des liquides bacillaires (certaines formes d'inoculations génitales).

En résumé et pour conclure, une manifestation de *tuberculose chirurgicale* peut être *locale primitive* par inoculation directe au point malade; ou *locale secondaire* par localisation du au virus tuberculeux; point malade, qui, auparavant, avait contaminé les organes centraux; cette localisation est souvent le résultat des violences extérieures. La transmission du virus, du foyer *local primitif* aux organes centraux (poumon) se fait par le mécanisme de l'auto-inoculation, par la voie des lymphatiques; alors on voit des localisations secondaires se faire d abord sur les ganglions, puis de là envahir tout l'organisme. La marche du virus, des organes centraux pris d'abord vers un point déterminé, un os, une jointure, se fait plutôt par la circulation générale; le tuberculeux dont tout l'organisme est infecté présente dans son sang des éléments bacillaires, un traumatisme produi une irritation locale qui arrête ou retarde la circulation et les bacilles s'accumulent, d'où le point de départ de la *localisation*.

— Les indications thérapeutiques générales des tuberculoses chirurgicales sont bien faciles à tirer de toutes ces considérations. Avant tout, il faut modifier le terrain, soigner l'état général, agir au moyen des toniques, des médicaments iodés, de l'alimentation, du grand air, afin d'empêcher l'éclosion de la granulation, ou tout au moins d'empêcher son extension. Quelquefois cette expectation agissante avec des pansements peu énergiques, pour lesquels l'iodoforme est recommandable, suffit pour enrayer la marche de la lésion et amener sa transformation fibreuse, crétacée, ou sa résorption. Quand elle sera plus avancée, ramollie, on peut la détruire par plusieurs procédés; — les *caustiques* qui doivent être énergiques, agir sur toute la partie malade, et revenir toutes les fois qu'il existe un point suspect. Le curage et le *râclage* des foyers tuberculeux doivent, pour être efficaces, agir de la même façon. Enfin, dans certaines lésions graves des jointures et du squelette, on doit recourir soit aux résections, soit aux amputations : mais ces indications sont tout à fait speciales à certains cas.

Dr Barette.

(1) Des Portes d'entrée de la tuberculose, Verchère, Th. doct. Paris 1884.

VARIÉTÉS

La santé et l'hygiène publiques.

Ceux qui s'occupent de nos institutions sanitaires, seront heureux de connaître l'organisation si complète dont la législation norwégienne offre l'exemple. Nous trouvons, à cet égard, dans une publication récente du Dr H. Schœnfeld, les détails les plus circonstanciés.

Dans ce travail qui a pour titre : *Récit d'un voyage en Scandinavie* (1), cet éminent et sympathique confrère, n'a pas manqué,

(1) Mons, chez Bir et Laret, 1884.

au milieu d'observations très intéressantes à beaucoup d'autres points de vue, d'exposer, dans tous ses détails, l'organisation sanitaire du pays qu'il venait de visiter. Ceux de nos lecteurs qui désirent en connaître tous les rouages, y trouveront (pages 99 à 102) tous les éclaircissements désirables.

Notre législation sanitaire, digne des peuplades du Congo, a été naguère fouillée par le Dr Schoenfeld qui, dans une série d'articles fort remarqués, (*Journal des Tribunaux* et *Scalpel*) en a montré toute l'incohérence et les nombreux côtés défectueux.

Ce laborieux confrère vient de réunir ces articles, en les complétant, dans une brochure ayant pour titre: ***De la législation sanitaire et médicale en Belgique*** (1). Nous signalons à nos confrères ce travail très étudié, comme le seul dans lequel ils puissent trouver un tableau exact de notre étonnante situation.

Nous aurions eu grand plaisir, n'était le défaut d'espace, à emprunter à cette consciencieuse étude de nombreuses citations. Nous nous contenterons d'en reproduire les dernières lignes, où se trouve indiquée, à grands traits, la meilleure des solutions.

« Au sommet de cette hiérarchie mal agencée, se trouve un double et même un triple contrôle : l'Académie de médecine, le Conseil supérieur d'hygiène et les bureaux ministériels. Le rôle de l'Académie est de conseiller et de stimuler le gouvernement, de lui indiquer les lois de l'hygiène et d'en préciser la portée. Se réunissant rarement et se mouvant dans la sphère sereine de la science, elle n'est pas outillée pour la surveillance des applications hygiéniques qui incombe au Comité supérieur. Celui-ci devrait former une direction générale, où viendraient se centraliser tous les services hygiéniques du pays. Investi du droit d'initiative et de contrôle, ne relevant que des ministres et des Chambres, il utiliserait toutes les compétences et réaliserait l'unité d'action des administrations communales, comités de salubrité, commissions médicales, bureaux de bienfaisance. Il centraliserait et dirigerait les efforts ; il empêcherait les conflits des juridictions et règlements divers.

« Tuteur des communes dans tout ce qui est d'intérêt général — et l'hygiène publique en est certainemnnt, — l'Etat devrait entretenir et guider les activités locales. Chaque commune importante, chaque canton rural devrait organiser un bureau d'hygiène ou un comité de salubrité, dans lequel siégerait, avec les membres élus, un fonctionnaire rémunéré et responsable, indépendant des autorités locales et chargé du travail matériel de la correspondance, des plans, rapports, etc. Les questions de voirie, d'eaux, d'égouts, les autorisations de bâtir, enfin tout ce qui touche à la salubrité publique et privée, serait obligatoirement soumis à ce bureau de santé. Les efforts libres et individuels, essentiellement intermittents, à cause d'occupations trop nombreuses, des préoccupations de clientèle, des lassitudes et découragements, seraient suppléés et continués par un agent du pouvoir central. Les charges parfois considérables que les améliorations hygiéniques entraînent seraient atténuées, en dehors de toutes visées politiques, par l'octroi des subsides de l'Etat.

« Ce fonctionnaire hygiéniste pourrait être médecin, pharmacien, ingénieur, etc. ; ses goûts, son intérêt, l'honneur le pousseraient à se tenir au courant des progrès de l'hygiène, synthèse de presque toutes les sciences humaines. »

(*Le Scalpel*).

(1) Librairie médicale de Lamertin, 33, Marché au Bois, Bruxelles.

L'orthographe médicale et l'Académie.

Mon cher confrère,

En lisant l'article diphtérie, publié il y a quelque temps dans votre journal, j'ai été très heureux d'apprendre l'opinion de M. Wyrouboff sur la nouvelle orthographe académique de ce mot et des autres mots analogues, tels que phthsie, ophthalmie,..... que l'Académie écrit phtisie, ophtalmie, diphtérie, etc.

Si M. Wyrouboff, dont l'érudition ne saurait être contestée, n'avait pas fait connaître si nettement son opinion, en disant que le correcteur de la nouvelle édition du dictionnaire de médecine faisait de *Littré* un ignare de l'orthographe ; certes, je n'aurais pas osé traiter cette question à mon tour.

Cependant, j'ai dû examiner de près cette modification à la vieille orthographe, car je me suis trouvé en conflit avec un correcteur, dans des circonstances analogues, à propos de la traduction française du manuel des maladies de l'enfance d'Ellis, où j'ai tenu à conserver quand même la tradition conforme à l'étymologie.

Peut-être serait-il à propos de montrer combien l'Académie a été peu logique dans cette transformation, et surtout combien elle s'est écartée de la règle de descendance étymologique qui paraît être la seule règle rationnelle de l'orthographe.

Ouvrons d'abord la préface du dictionnaire de l'Académie et cherchons les raisons des changements d'orthographe dont nous parlons.

L'Académie a voulu, d'après cette préface, faire aussi peu de modifications que possible à l'orthographe... — elle s'est bornée à supprimer la lettre h,... quand cette lettre, se trouvait deux fois dans le même mot, sans modifier la prononciation du mot.

Voilà tout. — Aucune autre raison n'est invoquée. Le désagrément de voir ces *phth* et cet entrecroisement de consonnes qui se heurtent, voilà tout ce que les Immortels ont pu invoquer pour faire une brèche dans cette harmonie de la descendance étymologique des mots; harmonie si naturelle, si logique, si utile, qui permettait de créer des mots scientifiques nouveaux suivant les besoins, sans avoir à consulter l'Académie pour en faire l'orthographe. Arrêtons-nous, à ce mot « orthographe » et demandons-nous pourquoi la docte assemblée n'a pas jugé bon de supprimer ces lettres *h* inutiles, et d'écrire *ortografe* comme une simple cuisinière bourgeoise? Le célèbre candidat humain M. Gagne a précédé

les Immortels dans cette voie, et il a poussé la logique jusqu'au bout. En effet, si les lettres qui ne se prononcent pas sont génantes à ce point, pourquoi ne pas les supprimer toutes; ou bien le principe vaut quelque chose ou bien il est mauvais. S'il a de la force, il faut l'appliquer rationnellement dans tous les cas; s'il ne vaut rien, pourquoi l'appliquer à quelques mots ?

Dans le premier cas, il faudra que l'on écrive *téologie, antropologie, cronologie*, au lieu de théologie, anthropologie, chronologie, comme le veut l'étymologie grecque, c'est-à-dire la raison, la seule raison, la seule règle sensée de l'orthographe. Si l'on en vient, petit à petit, à faire de la prononciation l'élement primordial de l'orthographe, outre ce fait que l'étude historique des mots sera bien difficile, sinon impossible, on aura bientôt à fixer la prononciation de chaque mot de telle manière que les Berrichons et les Champenois, les Bordelais et les Provençaux, n'aient pas chacun à leur usage une orthographe particulière. Nous regrettons vivement que les auteurs contemporains admettent sans réflexion cette nouvelle mode, — car ce n'est qu'une mode sans rime, ni raison, — et que des hommes compétents, plus compétents sans aucun doute que les vaudevillistes de l'Académie, suivent dans leurs récentes publications médicales une orthographe où la *loi de descendance* est si odieusement méprisée.

Nous voudrions voir tous nos confrères, qui tous eurent jadis « du grec quelque usage », revenir à la véritable loi de formation des mots qui nous a fait écrire jusqu'à ce jour *ph* pour *phi* et *th* pour *thêta*.

Nous demandons, au contraire, à la célèbre Académie d'écrire désormais *rétorique* sans tenir compte de l'esprit rude qui est, croyons-nous, la seule raison pour écrire rhétorique, etc... — Continuez, ô vénérable Académie, et vous perdrez tout à fait cette autorité que l'on vous discute déjà depuis longtemps; et assurément non sans raison quelquefois. Nous autres, humbles élèves de Littré, d'Egger, et des maîtres qui auraient dû vous éviter de telles erreurs, nous resterons fidèles à l'étymologie.

Mon cher confrère, je regrette d'avoir prolongé cette lettre au-delà des bornes d'une simple observation faite en passant. Si nos confrères se rallient à la manière de voir de M. Wyrouboff et de Littré, je serais heureux d'avoir appelé leur attention sur ce point.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'hommage de mes sentiments les plus dévoués. Dr L. Waquet,

Membre du Concours médical. — (*Lorient*).

BIBLIOGRAPHIE

O. Doin, éditeur place de l'Odéon.

Traité pratique des maladies des organes sexuels, par le Dr LANGLEBERT, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol in-18 jésus, cartonné diamant de 600 pages avec figures dans le texte. Prix : 7 fr.

Le nom de Langlebert, doublement connu dans la spécialité des maladies vénériennes, par la longue pratique du père et par les travaux personnels du fils, est de ceux qui inspirent confiance aux médecins et aux étudiants désireux de posséder un ouvrage consacré à cette partie spéciale de la médecine. Ce livre, dit M. Langlebert, «comprend surtout un enseignement de thérapeutique et de clinique : guérir doit être en effet l'unique objectif de la médecine. Les discussions purement théoriques, les démonstrations trop ardues d'anatomie pathologique en ont donc été éliminées avec soin. Tout ce qui qui touche au traitement a été, au contraire, minutieusement décrit, et sous ce rapport nous pouvons dire que ce traité est original, car on y trouvera un certain nombre de méthodes et de procédés thérapeutiques, comme le suspensoir imperméable, les injections au soufre et à l'émulsion de vaseline, le traitement de la blennorrhagie chronique et des pertes séminales par notre porte-topique uréthral, la sulfurine, différents procédés de dilatation des rétrécissements, etc., que mon père ou moi avons innovés. ».

Recherches sur les propriétés physiologiques et thérapeutiques de la paraldéhyde, thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue par le Dr Louis Coudray, de la faculté de Paris, ancien externe des hôpitaux. Paris, Parent, imprimeur, 52, rue Madame.

Le choléra, ses causes, sa nature, son analogie avec les fièvres éruptives et typhoïdes, l'art de s'en préserver et de s'en guérir en quelques heures par le Dr Huguet, 75 centimes, Paris Adrien Delahaye, place de l'école de médecine.

NÉCROLOGIE

Le docteur Saucerotte (Constant) a succombé à Lunéville dans sa quatre-vingtième année. *Saucerotte (de Lunéville)* était un des noms les plus connus parmi les médecins du département. Il a tenu la plume du médecin depuis son doctorat, en 1828, jusqu'à ses dernières années. Il protestait, un des premiers, contre la doctrine de Broussais. Il a tenu aussi la plume de l'historien, du philosophe et du lettré; car, pendant trente ans (1830 à 1860), il avait professé *au collège* la philosophie, en même temps que l'histoire naturelle; un de ses mémoires a pour titre: *De l'éclectisme médical* (1830); un autre : *L'histoire et la philosophie dans ses rapports avec la médecine* (1863); un troisième: *Sur les progrès de la médecine* (1837). Nos lecteurs ont eu la faveur de lire ses études sur *les médecins au théâtre depuis Molière* et sur *la profession médicale il y a un siècle* (1881).

On pourrait encore citer plusieurs travaux du même ordre que les précédents et même d'inédits, car il est à notre connaissance que les cartons de Saucerotte cachent au moins un roman philosophique. Ses travaux pratiques sont extrêmement nombreux, et attestent un grand sens de clinicien. Un de ceux qui ont été le plus remarqués, bien qu'il date de la jeunesse de l'auteur, est celui qui est relatif aux rapports de la névralgie avec le rhumatisme ; Besnier le cite avec éloge dans son remarquable article Rhumatisme du *Dictionnaire encyclopédique.* On doit enfin à Saucerotte un *Manuel d'hygiène des écoles*, un *Guide auprès des malades*, un *Tableau des races humaines*, etc.

Saucerotte était correspondant de l'Académie de médecine depuis 1834, et chevalier de la Légion d'honneur depuis 1866.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 32 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
29 Novembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 48

LA MORT DE M. LE DOCTEUR FISCHER.

Nous avons la douleur de faire part à nos lecteurs de la mort de notre regretté confrère et ami, M. Félix-Paul Fischer. Il a succombé à l'âge de trente-cinq ans, après une courte maladie dont l'issue funeste est venu nous surprendre, lorsque, tous les jours, nous pensions le voir prendre sa place habituelle à nos séances des Comités.

C'est à Versailles, dans la famille de sa jeune veuve, que la cérémonie funèbre vient d'avoir lieu, mercredi 26 novembre. Plusieurs membres des Comités, de nombreux confrères s'étaient joints à la foule des parents et des amis.

Le directeur du *Concours* a prononcé, sur la tombe de M. Fischer, quelques paroles qui interprétaient les pénibles sentiments de l'assistance.

Au nom du *Concours médical*, il a payé à notre regretté confrère et bien cher ami, un juste tribut de reconnaissance pour tous les services rendus, et témoigné, en termes émus, de la part que nous prenons tous au deuil, hélas! bien prématuré qui vient ainsi accabler les siens.

FEUILLETON

Les expertises médico-légales devant la Chambre des Députés et les honoraires médico-légaux.

La Chambre des Députés s'occupe en ce moment de réviser le Code d'Instruction criminelle et, dans la séance du 7 novembre, elle a discuté l'article 61 relatif à l'expertise médico-légale.

Cet article est ainsi conçu : « Le juge d'instruction désigne, au besoin, sur la liste annuelle dressée suivant l'article 68, un ou plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité. » Notre éminent confrere, M. Chevandier, a présenté sur cet article un amendement tendant à ce que le juge d'instruction doive toujours nommer deux experts au lieu d'un, excepté dans les cas où il s'agira d'affaires présumées peu graves. M. Chevandier a soutenu son amendement par une argumentation fort intéressante. Il a insisté sur la lourde responsabilité qui incombe au médecin-légiste. Celui-ci est souvent préparé d'une manière incomplète à une tâche redoutable, car l'étude spéciale de la médecine légale n'est en général qu'effleurée à la fin des études médicales proprement dites, déjà si longues et si onéreuses. Il en résulte que, peu confiant en lui-même, le jeune expert n'émettra que des appréciations timorées, insuffisantes pour éclairer la justice. Si, au contraire, l'expert a trop de confiance en lui-même, sa décision peut avoir les conséquences les plus terribles. Le remède à ces deux alternatives, également fâcheuses, serait de faire partager la lourde responsabilité de l'expertise à deux experts, commis pour constater le même fait et prendre des conclusions communes. Poursuivant de concert leurs recherches, associant leurs lumières, ils s'éclaireraient l'un l'autre dans les cas embarrassants e s'affermiraient dans leurs conclusions communes. M. Chevandier, en soutenant l'opinion que deux experts sont nécessaires, s'est fait d'ailleurs l'écho de M. le professeur Brouardel, qui l'a expressément émise dans un

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le choléra semble près de disparaître du milieu parisien. Il n'entre plus que de rares cas dans les hôpitaux, et ces cas sont bénins. Aussi les sociétés savantes se sont-elles moins occupées de lui cette semaine.

Cependant nous ne pouvons passer sous silence la relation faite à l'Académie des sciences (17 novembre), par M. Vulpian, de l'expérience, courageuse, à coup sûr, quoique répugnante, et peut-être inutile, que M. Bochefontaine a faite sur lui-même; 5 centimètres cubes de liquide diarrhéique, provenant d'une femme à la période algide du choléra et transformés en pilules, au moyen de poudre de lycopode et de gomme, ont été avalés par M. Bochefontaine. Les seuls symptômes observés ont été une légère augmentation du pouls et de la température avec un peu de constipation. Le liquide dont on s'est servi contenait toutes sortes de vibrions et de bactéries en virgules; injecté dans le torrent circulatoire chez des cobayes, il en tua rapidement trois sur quatre, et rendit seulement malade un chien. — La seule conclusion qu'on puisse tirer de ce fait, est que le liquide des selles riziformes, ingéré dans l'estomac, ne donne pas *nécessairement* le choléra; mais ce n'est pas un fait nouveau que la nécessité d'une prédisposition pour le développement de toute maladie infectieuse, et cette expérience de M. Bochefontaine, bonne peut-être, à être portée à la connaissance du public non médical comme protestation contre l'affolement général qu'avait inspiré le début de l'épidémie, n'éclaircit pas plus le problème de la transmission du choléra que ne l'a fait jadis, pour la diphthérie, M. Peter, en se barbouillant la gorge de fausses membranes diphthériques.

M. Gabriel Pouchet a examiné à l'hôpital Saint-Louis le sang du cœur et des gros vaissseaux sur quatre cadavres de cholériques. Il a trouvé chez tous des acides biliaires en quantité notable. Tout semblant indiquer d'ailleurs une suspension presque absolue de l'activité du foie chez les cholériques, M. Pouchet est amené à conclure que, contrairement à ce que la physiologie enseignait jusqu'ici, *les acides biliaires existent préformés dans le sang*. Ces acides apparaissent en grande abondance dans l'urine à la période de réaction.

M. Hayem a fait part à l'Académie de Médecine (18 novembre) du résultat de ses injections

---

rapport, fait au nom d'une Commission nommée par la Société de médecine-légale de France.

Cependant l'amendement de M. Chevandier n'a pas prévalu devant la Chambre. Celle-ci a préféré le système soutenu par M. Goblet, rapporteur de la Commission, d'après lequel un expert sera désigné par le juge d'instruction et un autre choisi par l'accusé.

Mais il est une partie du discours éloquent de M. Chevandier que nous désirons reproduire *in-extenso*, et dont le corps médical devra être reconnaissant à notre confrère; c'est le passage où l'honorable député de la Drôme a fait ressortir l'insuffisance dérisoire des tarifs en vigueur pour les indemnités accordées aux médecins-légistes experts.

. . . .

« Puisque je suis à la tribune, je ne veux pas en descendre sans soulever une question qui se présente ici d'une façon toute naturelle: A côté des dégoûts et dedangers, nous rencontrons encore l'humiliation des tarifs de 1811 et de 1813 affectés à l'expertise médico-légale. Je ne trouverai pas une occasion meilleure que celle-ci, de recommander à M. le garde des sceaux d'à une époque bien éloignée; depuis qu'ils ont été édictés, la médecine légale a fait des progrès considérables; les questions d'aliénation mentale, les recherches chimiques micrographiques ont pris une importance énorme. Le temps ne serait-il pas encore venu de nous rendre résolument le titre d'expert qui semblerait nous appartenir, puisque c'est au titre de l'expertise que nous aptudier cette question. Les tarifs dont je parle remontent paraissons? Et cependant, que je sache, il ne nous est pas encore accordé par la loi. On nous traite comme des témoins, alors que nous sommes obligés de discuter devant la cour d'assises, de répondre aux interpellations des défenseurs. Nous remplissons au plus haut point le rôle d'experts, et, si incontestable qu'il soit, ce titre nous est encore contesté. N'est-ce pas comme simples témoins que nous sommes traités quant aux indemnités de sejour et de parcours?

Sur ce point, M. Bérenger exprimait vivement son indignation au Sénat, en sorte que si je la reproduis à cette tribune, je ne fais que suivre un excellent exemple.

Si je rattache cette question à celle que je traite, c'est que les médecins, jugeant que leurs intérêts et leur di-

salines intra-veineuses chez les cholériques, et, comme nous le disions la semaine dernière, les résultats définitifs n'en sont pas aussi avantageux que semblait le faire espérer le résultat immédiat. On ne réussit pas en les pratiquant à la période d'algidité, et, comme on peut se demander si ceux qui ont guéri après une injection intra-veineuse pratiquée dès le début de la diarrhée riziforme, n'auraient pas guéri sans cela, il serait téméraire de poser aucune conclusion.

A la Société médicale des hôpitaux (14 novembre) M. Blachez a appelé l'attention sur les *hématomes du sterno-mastoïdien* qui succèdent quelquefois, chez les enfants venus au monde par le siège, aux tractions inconsidérées exercées par certains médecins pour dégager la tête. Il est probable que, par suite de ces manœuvres mal combinées ou trop violentes, le muscle sterno-mastoïdien d'un côté se rompt à sa partie moyenne ; on constate d'abord chez l'enfant une tumeur assez molle, fluctuante ou tout au moins élastique, qui s'indure au bout de dix à quinze jours, prend alors la consistance d'une tumeur fibreuse, et n'entre en résolution qu'après un temps fort long. Les faits de ce genre se comptent encore; M. Planteau a réuni dans sa thèse inaugurale en 1879 ceux qui étaient alors connus.

Le traitement doit consister, d'après M. Blachez, au début en frictions et en massage, qui hâtent la résorption de la tumeur, lorsqu'elle est encore molle, mais, lorsqu'elle est devenue complètement dure, il en peut résulter des attitudes vicieuses pour lesquelles il y aurait peut-être lieu de recourir à quelque intervention chirurgicale M. Legroux, qui a vu ces hématomes survenir, non-seulement après des accouchements, par le siège, mais après des applications de forceps, ne croit pas nécessaire un traitement chirurgical, puisque ces tumeurs ne déterminent ni douleur, ni même le plus souvent de torticolis.

La Société des Hôpitaux a résolu, sur la proposition de M. Landouzy, de prendre en France l'initiative d'une grande *enquête relativement à l'étiologie et à la pathogénie de la tuberculose.* Déjà pareilles entreprises ont été exécutées en Angleterre et en Italie avec succès, et ce sont les résultats obtenus dans ces pays qui ont servi de base à M. Vallin pour la rédaction du remarquable mémoire sur la prophylaxie de la tuberculose, que nous avons fait connaître à nos lecteurs.

On se souvient que la conclusion de ce rapport admettait que la contagion est possible dans un grand nombre de cas ; mais il restait à préciser, comme l'a dit fort bien M. Landouzy, le *quantum* de cette possibilité. L'enquête projetée sera dirigée par le comité de phthisiologie élu au sein de la Société médicale des hôpitaux, comité dont M. Villemin est le président et M. Vallin, le rapporteur. Celui-ci enverra à tous les médecins de France un questionnaire détaillé avec prière instante de le remplir. Ce questionnaire, laissant de côté toute question doctrinale, visera uniquement les faits catégoriquement favorables ou opposés à l'hérédité ou à la contagiosité de la tuberculose; chaque praticien en a certainement observé, dans le cours de sa pratique, quelques-uns qui lui ont paru très nets dans un sens ou dans l'autre. Ce sont ces quelques faits très nets, et vus personnellement, que chacun est prié de consigner dans le questionnaire, et, comme l'a dit M. Vallin, il est permis de penser que, si on réunissait seulement cinq ou six cent cas bien nets, la solution du problème étiologique de la phthisie serait proche.

Au moment même où le choléra éclatait, un nouveau directeur était nommé à l'Administration générale de l'Assistance publique. L'homme de confiance placé à ce poste important, au moment du danger, a été le Dr Peyron, directeur de l'institut des Sourds-muets. M. Peyron est le frère du

---

gnité ne sont nullement sauvegardés, refusent absolument de prêter leur concours à la justice. Les choses en sont là. Il faut donc qu'on se hâte de reconnaître que les indemnités qui leur sont dûes sont insuffisantes, et qu'il n'est que temps de relever des tarifs inavouables.

Dans la discussion du code d'instruction criminelle au Sénat, M. Bérenger s'exprimait ainsi dans la séance du 26 mai 1882 :

« Actuellement, que se passe-t-il? Il est, il faut le dire clairement et sincèrement, il est souvent difficile à la magistrature — je parle surtout de la magistrature de province — de trouver des hommes compétents pour les expertises un peu délicates, d'abord parce qu'on n'a pas toujours sur les lieux l'homme de savoir et d'expérience dont on a besoin, puis — il faut bien entrer dans ces détails, — parce que le tarif criminel accorde des honoraires tellement dérisoires, j'oserai dire tellement impertinents, au savant dont on a a requérir les lumières, qu'il n'est pas toujours aisé d'obtenir son concours.

« Savez-vous ce que c'est que ce tarif, messieurs? Il remonte à 1811! Pour une opération ordinaire, le médecin, l'homme de science, reçoit, à Paris, une somme de 6 fr.; dans une ville de 40,000 âmes et plus, 5 fr.; dans les autres villes, 3 fr.

« S'il s'agit d'une ouverture de cadavre ou d'une opération plus difficile, dit le tarif, les prix sont relevés, mais vous allez voir dans quelles proportions : à Paris, 9 francs; dans une ville de 40,000 âmes, 7 francs ; dans les autres villes, 5 fr.

« Il est vrai qu'il y a des frais de déplacement; mais ils sont calculés à raison de 2 fr. 50 par myriamètre Voilà les maigres indemnités que la loi accorde aux hommes de mérite, qu'il faut arracher à leurs occupations et détourner, pendant des journées entières de leur clientèle. »

ministre de la marine. M. Peyron a donné, pendant qu'il dirigeait l'Institut des Sourds-muets, des preuves de rares qualités administratives. Nous nous en réjouissons pour l'Assistance publique, dans laquelle il ne manque pas de réformes à faire. En tout cas, nous ne pouvons que nous féliciter de voir un médecin à la tête de cette administration où les questions de médecine devraient primer toutes les autres. Nous souhaitons donc bonne chance à notre confrère.

LA DOULEUR.

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE,

La douleur est un phénomène dont la connaissance importe au plus haut degré au médecin.

On aurait tort de dire que son extrême banalité lui ôte quelque chose de sa valeur séméiologique ; car, s'il est vrai que l'immense majorité des états morbides ait pour compagne la douleur, celle-ci se présente néanmoins sous des aspects tellement divers, et en même temps si caractéristiques pour un grand nombre d'états morbides en particulier, qu'un clinicien exercé et sagace puisera toujours les plus utiles renseignements, positifs ou négatifs, dans la constatation méthodique des manifestations douloureuses. Aussi peut-on s'étonner à bon droit de ne trouver, dans la plupart des traités de séméiologie classique qu'un chapitre incomplet et écourté consacré à la douleur.

Le même reproche ne saurait s'adresser à l'article DOULEUR du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, que vient de rédiger avec une compétence toute particulière M. le Dr Ch. Eloy.

Médecin et physiologiste à la fois, notre savant confrère a su mettre en lumière les différents aspects sous lesquels la douleur peut être envisagée ; il en a étudié la physiologie et le mécanisme ; il a comparé et discuté les opinions qui ont eu ou ont cours sur la nature de la douleur, et enfin, point qui nous importe plus particulièrement, il a donné un développement suffisant à la valeur clinique, aux effets et à la thérapeutique de la douleur. La satisfaction que nous a causée la lecture de cet important travail nous a inspiré le désir d'en faire partager le profit à nos confrères.

I

Lorsqu'on se trouve en présence d'un malade qui accuse de la douleur, on ne doit pas négliger de lui en faire préciser minutieusement tous les caractères. Le siège, le point maximum d'intensité et les irradiations, la brusquerie ou la lenteur de son apparition, sa continuité ou ses intermittences, l'heure de ses exaspérations, les actes ou les attitudes qui l'augmentent ou la soulagent, sa coexistence avec d'autres phénomènes symptomatiques, les comparaisons qui en expriment les nuances les plus délicates, tout cela doit être pris en grande considération, et c'est faute d'avoir su bien conduire l'interrogatoire, ou d'avoir fait une exploration physique assez complète, que beaucoup de médecins ne tirent pas de *l'examen clinique de la douleur* un parti suffisant.

A ce point de vue, nous n'aurions qu'à gagner à imiter l'école homœopathique, en nous gardant

---

Si je fais cette citation, c'est que je crois qu'il est nécessaire aussi de relever les études médico-légales, ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire au début de mon discours; je crois même être l'interprète de la Société médico-legale de France en proposant à M. le ministre de l'instruction publique d'établir un diplôme particulier de médecin-expert.

Ce diplôme serait un élément qui rendrait plus facile la confection de la liste qui est proposée par la commission et aussi par M. le Ministre de la justice, liste annuelle qui sera dressée par les soins d'une commission qui siégera près de la cour d'appel, et sur laquelle, d'après votre loi, on est obligé de prendre l'expert ou les experts. La commission ne nous indique pas à quel signe on pourra reconnaître les plus dignes d'y figurer. D'après la proposition que je vous soumets, le diplôme serait le signe réel de la valeur de ceux qui auraient à prendre place dans cette liste, et cette proposition a une importance telle que je ne saurais trop la recommander, et à la commission et à M. le garde des sceaux.

J'ai fini, messieurs, je crois que dans cette circonstance il y a nécessité absolue de s'entourer de toutes les garanties possibles. Hélas ! les erreurs judiciaires sont nombreuses, et il n'est personne qui n'en ait, sinon la responsabilité, du moins la douleur. Quant à nous, législateurs, tous nos efforts doivent tendre à les faire disparaître dans les proportions les plus grandes. Rien ne peut réparer l'erreur qui a envoyé un innocent à l'échafaud; absoudrait-on vingt coupables, la condamnation d'un innocent n'en resterait pas moins à jamais un deuil et un remords pour la société. (Très bien! très bien! sur divers bancs).

M. le rapporteur. — Je n'ai évidemment rien à répondre aux réclamations très légitimes que l'honorable M. Chevandier vient de présenter à la tribune en ce qui concerne les tarifs arriérés qui s'appliquent aux expertises.

de ses exagérations. On sait quelle importance Hahnemann attachait aux modalités que peut affecter la douleur ; lui et ses disciples en ont énuméré soixante-treize espèces. Cette école médicale n'a eu en vue qu'une thérapeutique des symptômes, basée sur la prospriété inhérente aux agents médicamenteux de faire disparaître chez l'homme malade les phénomènes identiques à ceux qu'ils produiraient chez l'homme bien portant; il est donc naturel qu'elle se soit préoccupée, avec un soin méticuleux, de distingner les unes des autres toutes les manifestations douloureuses, puisque les différences symptomatiques, même les plus légères, devaient entraîner comme corollaire des différences thérapeutiques. Pour nous, c'est à la précision du diagnostic de la maladie, de ses causes et du pronostic, que nous devons faire servir les notions empruntées à l'examen de l'élément douleur.

M. C. Eloy nous donne d'excellents conseils, que nous ne devrions jamais perdre de vue quand nous nous livrons à l'exploration clinique de la douleur.

« Comme pour tous les symptômes subjectifs, le médecin n'a ordinairement connaissance de la douleur que par le témoignage des malades. C'est là un motif d'erreur dans l'appréciation de ce phénomène. Le défaut d'intelligence des malades suffit parfois pour que, se trompant eux-mêmes et à leur insu sur le siège, l'intensité et le caractère, ils trompent aussi l'observateur. Il faut être encore prémuni contre la simulation par intérêt, par inattention, par troubles psychiques. Les hystériques décrivent avec un luxe de détails et une extraordinaire précision des douleurs fictives, soit pour se rendre intéressantes, soit afin de satisfaire ce besoin de tromper, de mentir pour l'amour de l'art qui est un des traits de leur état mental. Il est, au contraire, des individus qui, par amour-propre ou par une affectation bien différente du vrai courage, refusent d'avouer de réelles souffrances.

Dans certains états pathologiques, la faculté de sentir la douleur est diminuée ou abolie dans le somnambulisme, chez certains aliénés, idiots ou maniaques. Qu'il s'agisse d'un obstacle matériel apporté au centre de perception par une hémorrhagie, une compression ou un ramollissement du cerveau, ou d'une action suspensive exercée sur leur fonctionnement par un agent toxique, opium, éther, chloral, chloroforme, haschich, ou par l'insuffisance d'apport sanguin (syncopes, lypothymie, succédant aux hémorrhagies abondantes).

On doit tenir compte de l'obtusion de la sensibilité chez certains individus : « Ne voit-on pas des malades atteints de lésions viscérales graves, et d'ordinaire douloureuses, n'accuser aucune souffrance, tandis que des individus nerveux et irritables perçoivent avec exagération les plus petites impressions ? D'autres, pusillanimes, les décrivent avec emphase ; les hypochondriaques exagèrent leurs tourments, quelques neurasthéniques en font un tableau passionné et parfois même trop émouvant pour être réel. Il y a donc lieu de peser attentivement le témoiguage du malade, d'en mesurer la valeur, et, pour se faire cliniquement une juste idée de l'étendue ou de l'intensité des sensations douloureuses accusées par chaque individu, de tenir compte du mode habituel de la sensibilité.

Bien loin de se contenter du témoignage du

L'observation s'adresse à M. le garde des Sceaux, qui en prend note et en tiendra compte, s'il est possible; elle ne concerne évidemment pas le rapporteur du projet de réforme du code d'instruction criminelle. »

II

Projet de loi sur l'exercice de la médecine.

La Commission chargée de l'examen de la proposition de loi relative à l'exercice de la médecine, projet de loi préenté, grâce à l'initiative du *Concours médical* a terminé ses travaux et a nommé M. Chevandier rapporteur. La dernière séance a été consacrée surtout à la question de l'exercice illégal de la médecine. M. Bourneville, tout en ne s'opposant pas à l'inscription d'un article spécial dans la loi, déclare que, suivant lui, l'exercice illégal diminuera à mesure que les médecins seront plus instruits, à mesure que l'instruction publique sera plus développée et que l'on anra introduit dans les programmes scolaires l'enseignement de notions élémentaires d'hygiène, d'anatomie et de physiologie. Rappelant ensuite les poursuites, suivies de condamnations, dont on t été l'objet des étu diants en médecine, internes des hôpitaux, parce qu'ils avaient remplacé des médecins malades, il propose à la Commission l'amendement suivant :

« Les internes des hôpitaux nommés au concours, les étudiants en médecine munis de seize inscriptions, pourront être autorisés à exercer la médecine durant les épidémies ou en cas de remplacement temporaire, dont la durée ne pourra pas dépasser trois mois. »

Cet amendement a été adopté. Dans une de ses prochaines séances, la Commission entendra le ministre.

(Progrès médical).

malade, on aura donc recours à l'exploration des organes ou des régions dans lesquelles les sensations douloureuses sont accusées. La palpation méthodique de la région permet de trouver le foyer douloureux... Dans ces tentatives d'exploration, on ne préviendra pas le malade des phénomènes qu'il peut éprouver. On le prendra au dépourvu pour éloigner toute simulation de sa part, et on renouvellera les explorations un certain nombre de fois, en prenant soin de soustraire à ses yeux les manœuvres de recherches. C'est ainsi qu'on distinguera la douleur réelle de la douleur simulée, les sensations pénibles produites par un excitant physique ou morbide de l'hyperesthésie ; qu'on différenciera les douleurs subjectives des douleurs objectives, les douleurs vagues et les douleurs en foyers circonscrits. Enfin, on déterminera les variations d'intensité de la douleur par des excitations diverses, pression, torsion, pincement, piqûre, chatouillement, chaleur ou froid.

Cette exploration aura encore l'avantage de mettre en évidence les sensations pénibles ou désagréables qui passeraient inaperçues du malade ou ne seraient pas signalées par lui, — à cause de leur coëxistence avec des douleurs plus intenses.

Chez les nouveau-nés, chez les malades dans l'état d'adynamie ou de stupeur, chez des cérébraux et des aphasiques, dans l'impossibilité où on se trouve d'obtenir d'eux des renseignements sur l'existence et la nature de la douleur, on est réduit à utiliser, pour s'en faire une idée, la physionomie, la mimique, l'attitude. Les plaintes, les mouvements des muscles de la face, les gestes, le cri, les gémissements, les pleurs donnent la notion de douleurs que les malades sont dans l'impossibilité d'exprimer autrement.

En résumé, conclut M. Ch. Eloy, la douleur fournit des indications diagnostiques utiles pour la recherche des organes lésés; elle éveille l'attention du malade, attire celle du médecin sur l'existence d'affections peu étendues ou peu apparentes, telles que les phlébites localisées, les varices profondes, les viscéralgies sourdes, l'angioleucite, les lésions inflammatoires des os, le rhumatisme musculaire, etc., etc. Cette conclusion donne réponse à une question souvent discutée dans l'ancienne école : La douleur est-elle utile ?

II

Mais il y a loin de cette utilité relative à la fameuse déclaration des Stoïciens : que la douleur n'est pas un mal, et toute douleur, soit intense, soit prolongée, doit être soulagée par nous.

Hippocrate qualifiait de divine l'intervention du médecin dans ce but : *divinum est opus sedare dolorem.*

« La douleur, continue M. C. Eloy, n'a pas cependant toujours été considérée à ce seul point de vue. On l'a employée aussi comme un moyen médicamenteux ; en d'autres termes, il convient ici d'examiner à la fois la thérapeutique de la douleur et la thérapeutique par la douleur.

1° Des *moyens de combattre* la *douleur*, les uns agissent sur les éléments nerveux, les autres sur les causes pathogéniques de *la* douleur.

Les agents du premier groupe suspendent les activités des centres nerveux percepteurs, des organes de conduction ou des appareils collecteurs des impressions douloureuses : tels sont les stupéfiants, les anesthésiques et les irritations périphériques. De ce nombre encore est l'hypnotisme, dont Braid signale l'efficacité contre certaines douleurs.

L'action thérapeutique peut être directe ou se produire par voie réflexe. Les stupéfiants et les anesthésiques jouent surtout un grand rôle dans cette médication. Trousseau a pu dire que sans opium il n'y a pas de médecine possible, et Sydenham a écrit avant lui : *Praxim nolim exercere, si carerem opio* : tels sont l'éther, le chloroforme, les cicutiques et les solaniques administrés à l'intérieur par les voies buccale et rectale ou sous la peau, ou encore en inhalations. Bien avant la découverte de l'anesthésie, on en avait fait usage, et, comme M. Eloy l'a montré par un mémoire sur l'anesthésie chirurgicale au dix-septième siècle dans la *Gazette hebdomadaire* de 1881, on savait au moyen de la narcotisation prévenir la douleur. Ces procédés consistent, en un mot, dans l'anesthésie ou l'abolition de la perception de la douleur, et la physiologie de leur mécanisme se résume dans la provocation de modifications de l'élément nerveux lui-même, de ses fonctions ou de sa nutrition.

L'abolition de la douleur, dans l'anesthésie par les inhalations de chloroforme, est le résultat d'une influence spéciale de cet agent sur les éléments nerveux avec lesquels il a été mis en contact par le sang. Il en est de même des inhalations d'éther, de protoxyde d'azote, ou de l'administration du chloral par la voie buccale. Mais de ces mêmes agents, il en est qui produisent la suspension de la douleur par un autre mécanisme, c'est-à-dire en inhibant les fonctions de ces mêmes éléments nerveux. Ils n'empruntent plus alors la voie circulatoire, mais agissent par voie réflexe comme des irritations cutanées, la rubéfaction ou la vésication. C'est ainsi que le chloral, le chloroforme, l'éther, appliqués sur la peau, et l'acide carbonique sur la muqueuse du larynx, produisent l'abolition de la douleur par le même mécanisme, que le froid intense ou l'irritation cutanée par l'essence de moutarde.

Enfin, on admet que certains agents produi-

sent l'abolition de la douleur en modifiant les conditions de l'irrigation sanguine. Tel est le nitrite d'amyle, qui arrête les accès d'angine de poitrine vraie en faisant cesser l'ischémie vasculaire et conséquemment un trouble de nutrition des nerfs sensitifs; telles, les préparations de fer guérissant les douleurs des chlorotiques, en restituant au liquide sanguin ses propriétés excitatrices affaiblies. De là, dans la thérapeutique de la douleur, l'emploi de médicaments vaso-moteurs et de modificateurs de la nutrition, à côté d'agents modificateurs de l'élément nerveux ou modérateurs de ses fonctions et de son irrigation sanguine. C'est ainsi qu'on peut expliquer l'influence sétative des applications de glace contre les inflammations, contre l'orchite (Rollet) ou les douleurs ostéocopes de la syphilis. Elles modifient les conditions de la circulation locale, comme le débridement des parties molles dans les inflammations et la trépanation des os dans les ostéomyélites douloureuses (Ollier).

Les agents du second groupe, c'est-à-dire les modificateurs des organes collecteurs périphériques des impressions douloureuses, sont surtout des moyens locaux qui s'appliquent aussi près que possible des nerfs et des plexus où siége la douleur. Telles sont les pommades opiacées, les fumigations opiacées d'Aran, les trochisques stupéfiants de Lafargue, le pansement du col utérin avec l'amidon laudanisé du même, les injections sous-cutanées de morphine, d'aconitine et d'eau simple, les autres procédés de la méthode endermique, l'emploi de l'essence de menthe ou des crayons au menthol. Appliqués localement, le froid, l'éther et le chloroforme provoquent aussi la suspension de la douleur. On invoque l'ischémie locale produite par le froid dans ce cas; mais, comme le prouvent les nombreuses expériences de M. Brown-Séquard, ces agents ont aussi une action suspensive. C'est au même mécanisme et à des effets vaso-moteurs à distance que les sacs à glace, les pointes de feu, les vésicatoires, les ventouses, l'acupuncture, empruntent leur efficacité.

Le rôle de l'action réflexe n'est pas moins grand dans la thérapeutique de la douleur que dans sa pathogénie. Pour ce motif, il est d'exemple vulgaire de voir la douleur disparaître par la provocation ou par la suspension de réflexes. C'est par mécanisme réflexe et action à distance que la cautérisation du lobule de l'oreille a parfois suspendu la douleur de la sciatique; qu'on calme les névralgies frontales, temporales ou sus-orbitaires en badigeonnant les gencives avec le chloroforme, ou bien qu'on fait disparaître l'odontalgie en appliquant des topiques sédatifs sur la muqueuse du conduit auditif externe. Ces derniers médicaments n'agissent plus dans l'espèce comme anesthésiques ou sédatifs, mais bien comme excitateurs de l'action réflexe.

Par contre, c'est en provoquant l'abolition de celle-ci qu'on fait disparaître les douleurs accompagnant les spasmes musculaires. En effet, leur cessation succède à la section des muscles contracturés, dans la cervicodynie par spasme du sterno-mastoïdien que guérit la myotomie. La névralgie crurale par contracture des fléchisseurs de la cuisse est justiciable de l'extension forcée, et les douleurs rectales par spasme sphinctérien de l'anus disparaissaient après la dilatation forcée de ce muscle. Tel était encore le cas de cette jeune fille observée par Fabrice de Hilden et qui s'était introduit des pois dans les deux oreilles. Elle éprouvait à la fois localement des douleurs céphaliques et à distance des douleurs dans les bras et dans les jambes. Ces douleurs cessèrent après l'extraction des corps étrangers et la disparition de l'irritation réflexe.

Certaines gastralgies guérissent par l'application d'un vésicatoire sur le trajet d'un nerf intercostal et ce phénomène est d'ordre sympathique. Ne sait-on pas encore que, dans les laryngites où il existe une douleur à la nuque, on diminue la gêne laryngée par la révulsion de cette région? Enfin, on a vu que les effets vaso-moteurs de la douleur consistent parfois dans des hyperémies, des congestions, des flux hémorrhagiques ou autres, tels que les angines névralgiques, les congestions utérines, les métrorrhagies, la leucorrhée névralgique et les conjonctivites catarrhales de même origine. Ici donc la médication antiphlogistique serait inutile et impuissante : il en est tout autrement de la médication anti-névralgique. Une injection de morphine a fait disparaître des accidents simulant de telles inflammations. Employée comme moyen d'analgésie, elle a procuré en même temps des effets antiphlogistiques. Enfin, il faut à ce même point de vue signaler les moyens de fluxion locale, les irritants et les dérivatifs, les bains de vapeur, le percuteur de Mortimer Granville et les vibrations du diapason (Boudet), qui agissent plutôt de cette manière que d'après ce sens littéral du proverbe ancien : *Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.*

On abolit la sensation de la douleur, cela est évident, par la névrotomie, ou bien ne provoquant dans les conducteurs et les centres nerveux des changements dynamiques par l'électricité, la galvanisation, la franklinisation, les courants continus, et par l'élongation. Enfin le massage fait disparaître les douleurs de courbature et soulage le lumbago.

Ce traitement symptomatique doit être le complément de la médication des causes de la douleur. C'est en répondant à l'*indication causale*

que le repos guérira les douleurs de fatigue ; la satisfaction du besoin, les souffrances d'un organe dont l'activité n'est pas satisfaite (besoin de miction ou de défécation, douleur de sein dans la sécrétion lactée), et que les antiphlogistiques soulageront les douleurs des inflammations.

C'est en modifiant l'état général que l'hydrothérapie calmera la douleur et en préviendra le retour, mais — est-il besoin de le dire? — cette action sur la nutrition est indépendante des effets locaux sédatifs de l'eau froide ou tiède, sous forme de douche, de jet ou bien d'applications *loco dolenti*, telles, par exemple, que les compresses humides contre la céphalalgie congestive ou sur des tissus enflammés et que le maillot humide ou les enveloppements. L'eau froide est alors un modificateur réflexe de la vaso-motilité ou bien des activités nerveuses, effets ou causes de la douleur. Il en est de même de l'électricité, qui peut donc être employée soit comme moyen sédatif local, ainsi qu'on l'a vu plus haut, soit à titre de modificateur causal. La faradisation localisée est alors un agent sédatif direct ou réflexe de la douleur, tandis que le bain électro-statique, les courants continus et la franklinisation l'atténuent plutôt en régularisant la nutrition.

Parmi les douleurs dyscrasiques, il en est qui sont justiciables des spécifiques : à preuve le mercure et l'iode contre les manifestations douloureuses de la syphilis : le sulfate de quinine et l'arsenic contre celles de l'impaludisme. Ce sont des moyens du *traitement spécifique de la douleur*. Les alcalins dans l'arthritisme, les toniques dans la scrofulose, sont des *modificateurs des douleurs* diathésiques.

Le repos et même le régime diététique, que Béard recommandait systématiquement aux névropathes, sont des agents thérapeutiques contre les douleurs de la *neurasthénie* et des *états nerveux*. Dans d'autres cas, et ils sont nombreux, on doit employer les modificateurs de la nutrition ; les ferrugineux sont des *médicaments antialgiques* contre les douleurs des chlorotiques, et les reconstituants, ceux des algies des convalescents ou des adolescents en état de croissance rapide. En effet, dans la thérapeutique de la douleur, les agents modificateurs de la nutrition remplissent un grand rôle, et en particulier ceux qui changent l'état du sang Il n'y a pas à s'en étonner, puisque la douleur, suivant un témoignage autorisé, est le plus souvent le cri d'alarme des organes ne recevant plus qu'un sang appauvri.

2° *La douleur est aussi un agent thérapeutique* : telle était du moins l'opinion des anciens médecins. A l'heure actuelle, il est permis de restreindre le champ d'efficacité que l'école italienne attribuait à ce moyen. La contre-stimulation du moxa, des révulsifs et des rubéfiants, dépend de phénomènes vaso-moteurs ou de la mise en jeu d'activités nerveuses, et non pas de la douleur produite ; autrement les excitants les plus actifs devraient être ceux qui sont, comme on l'a cru, les plus douloureux : or, il n'en est pas ainsi. Dans le réveil de la sensibilité engourdie par une violente irritation, que l'action s'exerce localement ou bien à distance, le rôle de la douleur est accessoire. L'excitation seule met en jeu les activités nerveuses.

Dans l'asphyxie, la syncope, l'arrêt des mouvements respiratoires, l'algidité, aon employé la fustigation, l'urtication, la percussion, le tapotement, le pincement, la flagellation et la faradisation cutanée. C'était le moyen de réveiller la vie cérébrale (Fonssagrives). Contre la narcotisation par l'opium ou la torpeur de l'empoisonnement par le datura stramonium, les excitations mécaniques rendent assurément de réels services. Néanmoins à ces irritations mécaniques on ajoutera ou on substituera la méthode usuellement employée par les physiologistes, c'est-à-dire la faradisation avec un appareil énergique à très rapides intermittences. En tout cas n'est-ce pas ici le lieu de rappeler, avec M. H. Huchard, que « le meilleur contre-poison de l'opium est la douleur? »

Mais, quel que soit l'excitant, c'est plutôt aux phénomènes vaso-moteurs, et à la mise en jeu des activités nerveuses par l'excitant lui-même, qu'on doit attribuer légitimement l'efficacité thérapeutique des irritations douloureuses. »

Ainsi se termine l'importante étude de M. Ch. Eloy, dont nous n'avons pas hésité à citer textuellement d'assez longs fragments pour ne pas dénaturer le cachet personnel de l'écrivain.

Ce ne sont pas là des généralités vagues comme on en a trop écrit à une certaine époque sur de tels sujets, qui confinent à la fois à la science biologique et à la spéculation psychologique.

En nous donnant une analyse minutieuse et raisonnée de ce que fait presque instinctivement et sans y réfléchir tout clinicien de race, et en montrant qu'il y a profit pour chacun de nous à méditer sur les moyens dont nous disposons pour combattre la douleur, notre très distingué confrère a fait œuvre de réelle et saine philosophie médicale.

PAUL GERNE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

LA LOI MUNICIPALE ET LES MÉDECINS.

(Arrêt du Conseil d'État).

Monsieur le docteur Legludic d'Angers, membre du *Concours*, ayant été élu conseiller muni-

cipal de la ville d'Angers lors des dernières élections municipales du 4 mai 1884, un sieur Gourdin éleva une protestation contre cette élection. Les motifs de cette protestation étaient que M. le docteur Legludic était médecin du dispensaire municipal, recevant un traitement, et, comme tel, exerçait des fonctions publiques salariées qui le rendaient inéligibles.

L'affaire a été plaidée au conseil d'Etat, section du contentieux.

Le conseil d'Etat a rendu son arrêt à l'audience du 14 novembre 1884.

L'arrêt du conseil d'Etat décide : « qu'aux termes de l'article 33, § 1, de la loi du 5 avril 1884, *ne sont pas compris parmi les agents salariés de la commune déclarés inéligibles par ledit article, ceux qui, étant fonctionnaires publics ou exerçant une profession indépendante, ne reçoivent une indemnité de la commune qu'à raison des services qu'ils rendent dans l'exercice de cette profession.*

Lorsqu'un médecin du dispensaire municipal exerce ses fonctions dans ces conditions, l'allocation de la somme qui lui est attribuée par la commune, constitue une simple indemnité dans le sens de l'article précité, et ne rend pas le médecin inéligible.

La protestation du sieur Gourdin a été en conséquence rejetée et l'élection de M. Legludic validée.

Cette décision est la première qui ait été rendue sur la matière, c'est pourquoi j'ai cru utile de la placer sous les yeux de MM. les membres du *Concours médical*. Cette décision est d'ailleurs conforme à l'opinion que j'avais émise sur la question, peu de temps après la promulgation de la loi du 5 avril 1884, lors d'une demande de consultation faite par un de MM. les membres du *Concours médical*, et à laquelle j'ai répondu par un article inséré dans le *Concours médical*. P. Coulet,
Avocat à la Cour d'appel, Conseil judiciaire du Concours médical.

II

Compagnies d'assurances contre les accidents.

Très honoré directeur,

Dans une de ses si intéressantes études professionnelles, M. le Dr Perron (de Besançon) s'exprime ainsi dans le *Concours médical* du 15 novembre dernier :

« D'une part, responsabilité légale du patron « dans les accidents; d'autre part, engagement « pris par lui, en suite de la retenue opérée, d'as- « surer des soins médicaux aux blessés de ses « chantiers.

« Pour s'acquitter de cette double obligation, « l'entrepreneur n'a plus besoin, comme autre- « fois, de s'attirer un médecin; il s'arrange avec « les Compagnies d'assurances, qui entendent bien « n'assurer aux blessés que le droit de constata- « tion de leur état. Payés à demi-solde durant « leur maladie, c'est à eux de se faire traiter à « leurs frais et par qui leur convient, s'ils n'ai- « ment mieux être hospitalisés. »

Je suis le médecin de deux Compagnies d'assurances contre les accidents; l'une s'adresse à toutes les classes de la Société et déclare dans ses statuts que tous les frais médicaux, soins et constatations, incombent aux assurés; l'autre s'adresse surtout aux patrons et à leurs ouvriers; la situation du médecin vis-à-vis d'elle est beaucoup moins précise.

J'ai cru, pendant quelque temps, comme M. le Dr Perron, et sur *l'affirmation verbale* des inspecteurs de cette Compagnie, que les blessés avaient simplement droit, de la part du médecin, à la constatation de leurs blessures et de la date de leur guérison. Les conflits qui se sont élevés entre les patrons et moi, m'ont vite désabusé et m'ont fait lire attentivement les *instructions au médecin* contenues dans les statuts de cette Compagnie; ce que j'avais négligé de faire, me contentant de la déclaration verbale dont jai parlé précédemment.

Dans l'intérêt des confrères auxquels des Compagnies d'assurances contre les accidents feraient des ouvertures, je les engage à se pénétrer exactement des statuts de ces Compagnies qui, relativement au service médical, ne sont peut-être pas toujours rédigés avec toute la précision désirable.

Ainsi, je transcris littéralement les deux articles qui m'étaient opposés, avec juste raison, par les patrons auxquels je présentais ma note d'honoraires pour les soins donnés à leurs ouvriers blessés.

Article premier. — La mission du médecin *consiste* à constater, au nom de la Compagnie, les sinistres occasionnés par le travail aux personnes employées par les patrons ou chefs d'établissement qui ont adhéré à l'assurance.

Art. 3. — Le médecin procède à la constatation des sinistres et *prescrit les premiers soins* le jour même de la déclaration, etc. Si, à la première constatation, le médecin reconnaît que le sinistré est en état de marcher, il l'invite à se rendre dans son cabinet autant de fois qu'il le juge utile, à l'heure de ses consultations; mais, tant que le sinistré reste hors d'état de marcher, il renouvelle les visites et continue *les soins* à domicile.

De cet article 3, il résulte nettement que le médecin est tenu de *donner ses soins* aux blessés, sans aucun droit à des honoraires, en dehors des 5 francs octroyés, en général, par la Compagnie pour chaque sinistré.

Donc, si le médecin ne veut pas s'exposer à voir une note d'honoraires de 50 fr., 100 fr. et plus accueillie par un patron par la lecture de cet article 3, il fera bien de se munir de la déclaration suivante que j'ai obtenue assez facilement.

« La Compagnie d'assurances-accidents... dé- « clare que M. le Dr X., médecin de la Compa- « gnie, est simplement tenu à constater l'état des « blessés assurés par les patrons, depuis l'accident « jusqu'à la reprise du travail, mais n'est nulle-

« ment engagé à fournir ses soins aux blessés. »

En présence de cette déclaration, les patrons acquittent sans difficulté mes honoraires et s'arrangent, comme il leur convient, avec la Compagnie. Dr L. GAUTIER.

III

Médecins des frontières.

Revin (Ardennes) ce 17 novembre 1884

Monsieur le Directeur et cher confrère,

Je viens de prendre connaissance, dans le *Concours médical*, des vœux émis par la Société du Haut-Rhin, au sujet de l'exercice international de la médecine. Comme vous invitez les membres du *Concours* intéressés à cette question importante, à vous transmettre leurs réflexions, je crois pouvoir, à titre de *délégué de la Société médicale des Ardennes* pour l'arrondissement de *Rocroi*, un des plus voisins de la frontière, vous faire connaître le résultat de la délibération prise à ce sujet, à la dernière réunion de notre société locale.

Cette réunion date du 28 septembre. La question des médecins de frontière était à l'ordre du jour. Nous avons exprimé le vœu qu'elle fût résolue dans un sens qui est très radical et qui n'admet ni considérants, ni concessions, ni échange de bons ou mauvais procédés.

Article unique : *Il est interdit aux médecins étrangers de venir exercer en France et réciproquement.* Cette résolution à été votée à l'*unanimité* avec entière approbation des médecins des arrondissements de *Sedan* et *Rocroi* qui exercent près de la frontière belge.

« Mais ces médecins, dira-t-on, renoncent à « certains avantages, en se privant du droit de « faire de la clientèle sur le territoire étranger. » A cela je répondrai que les médecins des arrondissement de Sedan et Rocroi ne passent guère la frontière, tandis que les médecins belges sont toujours chez nous. Il en est un qui vient à jour fixe de la semaine, dans ma clientèle, pourtant assez éloignée de la frontière, et je puis dire que pour ma part, je ne suis jamais allé voir un malade en Belgique.

Le médecin dont je parle en fait autant chez mes voisins, qui ne courent pourtant pas, non plus, la clientèle belge, et qui se trouvent suffisamment occupés chez eux.

Nos malades aiment beaucoup le changement, paraît-il, et sans doute les médecins belges aiment beaucoup nos clients. Le changement et la nouveauté, d'une part; le besoin de vivre d'autre part, tendent à effectuer ce rapprochement qui nous défend tout rapport de bonne confraternité avec les médecins belges.

On nous dit de faire des *syndicats*. Mais ils sont à peu près inutiles à la frontière ; car ils resteraient impuissants et ne produiraient que des résultats paralysés par la concurrence étrangère.

Nous aurons beau nous syndiquer pour la défense de nos intérêts professionnels, à quoi cela nous servira-t-il, si les médecins belges continuent à voir nos malades et à nous prendre nos clients?

Aussi n'y a-t-il qu'un moyen de trancher la difficulté ; c'est de défendre aux médecins étrangers de venir exercer en France et réciproquement.

Nous n'avons rien à y perdre. Nous ne pouvons qu'y gagner de toutes façons.

Telles sont, monsieur le directeur et cher confrère, les idées que partagent certainement tous mes confrères du département. Si tous les médecins des autres frontières pensaient comme nous et exprimaient le vœu que nous avons émis dans notre dernière réunion, ils couperaient court à tous les inconvénients du libre échange et échapperaient à une concurrence toujours blessante pour leur dignité.

Veuillez agréer, monsieur et cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments de sympathie. Dr SÉJOURNET

TOXICOLOGIE

Relation d'un double empoisonnement par les champignons et la viande de porc avariée.

Le dimanche soir, 26 octobre 1884, le sieur L.. âgé de 73 ans, et sa sœur âgée de 62 ans, habitant tous deux sous le même toit, dans un hameau des Cévennes, ont mangé à leur souper deux champignons suspects qu'ils avaient fait cuire à la poêle sans les avoir passés préalablement à l'eau bouillante,

Le lendemain lundi, ces deux personnes ont éprouvé des malaises vagues, mais n'ont pas cessé de vaquer à leurs occupations habituelles ; au repas du soir, elles ont mangé de la viande de cochon avariée, quoique conservée sous la graisse, et couverte de moisissures.

La nuit suivante et dans la matinée du mardi, nos deux vieillards ont été plus sérieusement indisposés : ils avaient des aigreurs, des renvois nidoreux, ils se sentaient tout brisés et n'ont pas eu la force de quitter le lit ; puis sont survenus des vomissements, des douleurs d'estomac et de la diarrhée. Le frère est mort le jeudi, à 2 heures du matin, après avoir eu dans les dernières heures heures, paraît-il, des crises convulsives.

Ce n'est que sous le coup de cette terminaison fatale que l'entourage de ces pauvres paysans, comprenant enfin la gravité de ce qu'on avait pris d'abord pour une indigestion banale, s'est décidé, décision le plus souvent trop tardive, hélas ! dans nos campagnes, à appeler un médecin au secours de la deuxième victime.

J'arrive auprès de celle-ci, le jeudi, 30 octobre, à neuf heures du matin ; je la trouve dans un état de prostration alarmante, se plaignant de vives nouleurs à la région épigastrique qui est ballonnée, tendue, rénitente et très sensible à la pression; de ventre, au contraire, est souple et non endo-

lori; on y sent des gargouillements. Le faciès est altéré, exprime la stupeur et a pris une coloration jaune, subictérique. La langue est rouge; la patiente a grand soif; elle a eu aussi dans la matinée une sorte de crise convulsive. Le pouls est fréquent (108), faible, dépressible; la peau offre au toucher une chaleur anormale, un peu sèche. Les facultés intellectuelles sont conservées.

Je ne pense pas qu'il y ait lieu d'insister sur le diagnostic, car on ne peut douter qu'il ne se soit agi d'un empoisonnement, ainsi que le démontrent l'étiologie commune, la similitude et la marche parallèle des accidents dans les deux cas. Faut-il l'attribuer plus particulièrement aux champignons ou à la viande gâtée? Il eût été intéressant, si les circonstances l'eussent permis, de rechercher le corps du délit; mais il ne restait point de traces des matières incriminées, en sorte qu'il est plausible d'admettre l'action délétère des deux substances à la fois, quoi que ce soit surtout après l'ingestion de la dernière qu'aient éclaté les phénomènes d'intoxication.

La situation de la survivante était d'une gravité manifeste et quasi-désespérée; or il y a toujours quelques embarras et même certains risques pour la réputation professionnelle à tenter une cure dans ces conditions *in extremis*; j'ai cru néanmoins devoir conseiller une intervention active en vertu du *melius anceps quam nullum*.

Il était peut-être superflu, à ce moment, de se préoccuper de l'indication causale, le poison ayant eu largement le temps de produire tous ses effets, par suite de l'inconcevable incurie de ces malheureux: mais, comme il n'était pas sûr, d'autre part, que les matières vénéneuses eûssent été totalement expulsées malgré les évacuations spontanées, il m'a paru utile d'assurer en première ligne le balayage du tube digestif au moyen d'un purgatif doux et j'ai ordonné à cet effet: huile de ricin et sirop de limons ââ 30 grammes, à prendre dans une demi-tasse de café noir et dont l'action devrait être accélérée à l'aide de lavements.

Il fallait ensuite chercher à combattre la prostration, à stimuler l'énergie défaillante et vaincue de l'organisme; c'est ce que j'ai essayé d'obtenir avec la potion suivante:

Liqueur d'Hoffmann............	4 grammes.
Teinture de cannelle...........	8 grammes.
Esprit de Mindérérus...........	10 grammes.
Glycérine neutre...............	40 grammes.
Cognac.........................	40 grammes.
Eau de fleurs d'oranger........	60 grammes.
Sirop diacode et de gomme ââ..	30 grammes.

à administrer par cuillerées à bouche toutes les heures.

J'ai prescrit enfin l'application de cataplasmes émollients laudanisés sur les parties douloureuses et, pour toute boisson, de la tisane de riz gommée et du lait.

Je n'avais pu m'arrêter longtemps auprès de cette malade. J'ai appris qu'elle avait succombé le même jour vers trois heures de l'après-midi.

Dr G. CARRIÈRE.

Saint-André de Valborgne (Gard).

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Association syndicale professionnelle des médecins de l'arrondissement de Senlis.

Assemblée du 28 septembre 1884.

Le bureau du syndicat est renouvelé comme suit: Président d'honneur, Dr *Cézilly*; président, Dr *Chopinet*, de Crépy en Valois; vice-président, Dr *Delaporte*; secrétaire-trésorier, Dr *Demmler* de Saint-Leu.

Sur la proposition de son président, M. Millet, le syndicat médical de l'arrondissement de Senlis vote son adhésion aux statuts provisoires de l'union des syndicats.

« Depuis la dernière réunion, dit-il, il a été en effet créé une *union des syndicats*, destinée à centraliser les efforts des divers syndicats de France. Votre secrétaire a pensé qu'il était impossible de demander aux compagnies d'assurances sur la vie de traiter avec chaque syndicat sur des bases différentes, et qu'il valait mieux renvoyer cette question à l'union des syndicats, qui pourra probablement arriver à traiter avec ces compagnies sur des bases uniformes. En conséquence, on n'a pas fait à ces compagnies l'envoi qui avait été décidé dans la séance du 27 avril dernier. »

L'assemblée décide qu'en effet il vaut mieux renvoyer cette question à l'union des syndicats.

Deux confrères soulèvent une question de déontologie professionnelle, et après discussion, l'assemblée décide:

1° Un malade étranger au pays ou n'ayant pas de médecin, fait appeler successivement deux médecins: le premier arrivé, bien que dernier appelé, doit continuer à voir le malade.

2° Quand un malade, après avoir constaté l'absence de son médecin habituel, en fait appeler un second, ce dernier, après avoir rempli les indications d'urgence, doit céder la place au premier.

3° S'il a eu à intervenir chirurgicalement pour un accident (fracture, luxation) ou pour un accouchement, l'assemblée décide que le médecin habituel doit reprendre la direction des soins à donner au blessé; mais que, si la position pécuniaire du malade le permet, il vaut mieux que les deux médecins continuent à le voir ensemble pendant un certain temps.

Le médecin qui a opéré, a en effet jusqu'à un certain point sa responsabilité engagée, et sa réputation médicale peut être mise en question.

4° S'il s'agit d'un accouchement et que le médecin appelé le premier arrive avant que tout soit terminé, il est évident que son confrère doit lui céder la place.

Conformément à l'art. 21 des statuts, il sera voté sur ces résolutions lors de la prochaine réunion.

Pour légaliser la situation du syndicat, il est nécessaire de faire à la mairie du domicile du président, le dépôt de deux exemplaires des statuts et de la liste des membres qui le composent; le tout certifié conforme et signé du président et du secrétaire.

L'assemblée décide que ce dépôt sera fait dans le plus bref délai possible.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Syndic-président, Dr MILLET. — *Le Secrétaire-Trésorier*, Dr MAURAT.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel pratique de médecine mentale, par le docteur E. RÉGIS, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Paris, Octave Doin, éditeur, 1884.

Ce nouveau livre est-il bien un simple Manuel? A bien des égards, cela n'est pas douteux ; car M. Régis nous donne, brièvement résumées et clairement définies, les notions de pathologie mentale que nous pouvons considérer comme définitivement acquises, ou plutôt, pour être tout à fait exact, celles qui sont professées par son maître, M. le professeur Ball, dans son cours de la Faculté. Ce Manuel sera donc indispensable aux étudiants qui suivent la clinique de Sainte-Anne, et que le hasard des examens pourra mettre en présence du savant professeur de clinique des maladies mentales. C'est ce qui lui donne, l'auteur le dit lui-même, un caractère quasi-officiel.

Mais M. Régis n'a pas ainsi limité sa tâche; il a tenu à donner sa note personnelle. Il en est résulté que ce simple Manuel se rapproche beaucoup d'un véritable *Traité élémentaire des maladies mentales*, et comme tel il tiendra sa place à côté de ceux que nous possédons déjà, et qui sont dus à Marcé, Dagonet, Luys, Ball, etc.

Le Manuel est divisé en deux parties, l'une *théorique*, consacrée à la pathologie mentale proprement dite, l'autre *pratique*, consacrée aux applications pratiques de la pathologie mentale.

Dans la première partie, nous trouvons une série de chapitres consacrés à l'*historique*, à la *pathologie générale* de l'aliénation mentale (étiologie, diagnostic, marche, etc.); à la *symptomatologie générale*, c'est-à-dire à l'étude des éléments primitifs ou constitutifs de la folie; aux *classifications*, et l'auteur, après avoir passé en revue quelques-unes de celles que nous connaissons, n'a pu manquer de proposer la sienne, qu'il appelle modestement un simple *classement*. M. Régis admet deux classes d'aliénations mentales, les unes qu'il appelle *constitutionnelles* ou infirmités cérébrales (démence, idiotie, crétinisme, etc.); les autres qui sont les *aliénations fonctionnelles* ou *folies proprement dites*, parmi lesquelles il y a le groupe des *folies généralisées* ou *symptomatiques*, et celui des *folies partielles* ou *essentielles*, Enfin viennent les *folies symptomatiques* associées avec les divers états *physiologiques* ou *pathologiques* (folies hystérique, épileptique, alcoolique, etc).

La seconde partie est consacrée aux applications de la pathologie mentale à la pratique. Elle est également divisée en deux sections, dont la première s'occupe du *traitement* des aliénés et de toutes les questions qui s'y rattachent, tandis que la seconde comprend tout ce qui est relatif à la *pratique médico-légale*.

Le livre de M. Régis ne s'adresse pas seulement aux spécialistes; il sera également utile aux médecins non familiarisés avec l'étude des maladies mentales. Tous trouveront plaisir et profit à le lire.

Traitement du choléra, par la Pilocarpine. — EUGÈNE ALLIOT, médecin à Meung-sur-Beuvron (Loir-et-Cher) Paris. Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille près le boulevard Saint-Germain.

NOUVELLES

I

Association des Dames françaises.

Nous avons assisté à l'Assemblée générale des membres de la Société. Elle a eu lieu, avec un grand éclat, le 14 novembre, sous la présidence de Mme la comtesse *Foucher de Careil.*

L'assistance était nombreuse, et en proportion du nombre des membres de l'Association qui s'accroît sans cesse.

Nos lecteurs savent que l'Association des Dames françaises a pour objet les *secours aux militaires blessés ou malades, en cas de guerre, et les secours éventuels aux civils dans les calamités publiques*. C'est après nos désastres de 1870, que l'institution a été créée par un patriotique confrère, M. le Dr Duchaussoy, agrégé de la Faculté de médecine.

Il est l'âme de cette noble Association en qualité de secrétaire général. C'est à lui qu'on doit s'adresser, pour tous les renseignements, au siège social, 15, rue Jean-Jacques-Rousseau.

M. Duchaussoy indiquera comment on peut coopérer aux immenses services rendus, depuis quatorze ans, par l'Association des dames françaises.

II

M. le Dr Cazenave de la Roche vient d'être nommé vice-consul de Belgique à Menton.

M. de la Roche, médecin aux Eaux-Bonnes et à Menton, est très connu des habitués de nos stations thermales. Il est l'auteur d'un volume fort bien fait et très apprécié sur *Menton et son climat*.

Le gouvernement belge a créé tout récemment le vice-consulat de Menton. En nommant à ce poste diplomatique M. de la Roche, il ne pouvait faire un meilleur choix pour le représenter. (*Gaulois*).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours Médical* M. le Docteur Huguet au Meux (Oise).

Notre excellent confrère, ancien chirurgien de marine, chevalier de la légion d'honneur, s'était acquis au Meux l'estime et l'affection de toute la population. Sa famille en a reçu les plus précieux témoignages et tous les médecins de l'Oise se sont associés au deuil prématuré qui vient de la frapper.

Le Directeur-Gérant: **A. CEZILLY.**

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

6 Décembre 1884 **Organe officiel des Syndicats des Médecins de France** 6me Année. — No 49

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

Le cauchemar du choléra a décidément cessé d'empoisonner la quiétude des Parisiens. On n'en signale plus, par la ville ou dans la banlieue, que de très rares cas disséminés. Il n'y en a plus guère même en aucun point de la France; il a fallu, par malheur, qu'un des derniers coups du fléau frappât un homme d'une grande valeur, le professeur honoraire Fonssagrives (de Montpellier), dans la retraite qu'il habitait près de Vannes.

Cette extinction si rapide du choléra dans la capitale, où l'on avait tant redouté ses ravages, a sans doute fait plaisir à la plupart des gens ; il est, cependant, quelques catégories de personnes qui n'en sont pas bien aises. Ce sont d'abord les inventeurs de désinfectants merveilleux, de préservatifs infaillibles, d'anti-cholériques de tout genre, liquides, solides ou gazeux ; que vont-il faire, maintenant, des provisions qu'ils s'étaient hâtés d'amasser en prévision d'une épidémie durable ? Contrariés aussi sont les chercheurs de bacilles en virgule ; la matière à expérience, la graine à ensemencer dans leurs cultures, fait défaut.

Nous en avons eu déjà plusieurs à consoler ; ils arrivaient à l'hôpital, leurs poches bourrées de tubes stérilisés, et ne trouvaient plus que des convalescents énergiquement constipés, du rectum desquels, malgré la meilleure volonté des deux parties, il était évidemment impossible de retirer la plus petite cuillerée de liquide riziforme. Dans l'hypothèse invraisemblable où M. Bochefontaine, mis en goût par sa première expé-

FEUILLETON

Les écueils des associations corporatives.

Sous ce titre, notre honorable confrère, le Dr Perron, nous communique ses impressions dans un précédent numéro du *Concours* (1); sa façon d'envisager les choses me paraît sujette à controverse.

Il est certain que le paysan, surtout à l'heure actuelle, y regardera à deux fois avant d'appeler un médecin dont les visites seraient cotées 10 francs, comme cela se passait à Palente, avant l'arrivée du Dr Perron : mais pourquoi n'admettre que les extrêmes, et qui peut ne pas nous donner raison de vouloir relever des tarifs par trop infimes ? Notre confrère oublie de nous dire la distance qui sépare Palente de Besançon; le Bottin ne signale que Palentine, petit hameau à 24 kilomètres du chef-lieu. Si c'est de cette localité qu'il est question, avouons qu'au lieu de 10 fr., le malheureux médecin eût dû, en voiture, en prendre le double : le Dr Perron, arrivant sur ces entrefaites à Besançon, ne prit que 2 fr. Il avait droit, certes, à la reconnaissance des Palantais ; s'il est vrai qu'on ne vit pas de reconnaissance, serait-on médecin, il n'en est pas moins de notoriété publique qu'à la campagne, la science du médecin est généralement jugée d'après le taux de ses visites; c'est ainsi que pour les consultations, les familles appellent ici rarement un docteur des environs, mais bien un confrère de Calais ou de Saint-Omer, villes distantes, toutes deux, de plus de 20 kilomètres. Une demi-heure de chemin de fer est nécessaire ; le prix de la consultation est généralement tarifé 40 ou 50 francs ; mais le client est bien plus content.

Le paysan, donc, aime à payer cher et, sans vouloir en arriver à ce point, je ne vois pas pourquoi le médecin n'imiterait pas, *dans ce qu'il avait de bon*, le Syndicat des Boulangers que cite notre confrère : ne pas exploiter la société, mais n'être pas exploité par elle; tes doit être le vœu de tout médecin.

(1) Voir le numéro 47.

rience, l'aurait voulu réitérer, il n'aurait pu s'en passer de nouveau la fantaisie. — Et dire pourtant qu'il y a des observateurs qui ont été arrêtés dans leurs recherches au moment où ils avaient cru voir que, par suite de la sporulation du bacille en virgule, celui-ci prenait à un certain moment l'aspect d'un accent circonflexe!

Quoi qu'il en soit le Dr Rivière, a fait lui-même le bilan de l'épidémie parisienne depuis son début jusqu'au 23 novembre, et l'a soumis à l'Académie des Sciences.

De cette étude statistique, il résulte que c'est le mardi, 4 novembre 1884, que le premier décès cholérique a été constaté dans Paris; que c'est le lendemain, 5 novembre, que les premiers cholériques sont entrés dans les hôpitaux de Paris. Ce jour-là, 6 malades ont été admis: 5 hommes et 1 femme. Les 5 hommes ont été immédiatement répartis dans les hôpitaux Tenon et Saint-Antoine; la femme est restée à la Salpêtrière. Sur ces 6 premiers cas, quatre appartenaient au XIe arrondissement et 3 d'entre eux à la rue Sainte-Marguerite, qui allait devenir le foyer le plus sérieux de l'épidémie et 2 à la maison du n° 11. Ces deux cholériques exerçaient la profession de chiffonnier. Quant aux deux autres cas, ils provenaient, l'un du XIIe arrondissement, et l'autre du XIIIe. Ce dernier est celui d'une aliénée de la Salpêtrière, et c'est dans l'intérieur même de cet établissement qu'il s'est développé.

Sur ces six premiers cas, cinq ont été suivis de mort; ces décès ont eu lieu le lendemain 6 novembre.

Le nombre des *cas de choléra admis* dans les hôpitaux et hospices de Paris a été, du 5 au 23 novembre au matin, de 912, dont 553 hommes et 359 femmes. Le nombre des *cas déclarés à l'intérieur* de ces établissements a été de 59, dont 26 hommes et 33 femmes; 18 d'entre eux appartiennent au personnel hospitalier. Le chiffre total des cholériques traités dans les hôpitaux civils jusqu'à hier a donc été de 971, dont 579 hommes et 392 femmes.

Sur ces 971 cas, la mortalité a été de 511 décès, soit 302 hommes et 209 femmes. Les guérisons définitives ont été, *jusqu'à présent*, de 239, dont 129 hommes et 110 femmes.

Il restait donc le 23 novembre 1884 au matin, en traitement dans les divers hôpitaux et hospices civils de Paris, 221 cholériques, dont 147 hommes et 74 femmes.

Le fléau a frappé de préférences les individus, hommes ou femmes, âgés de trente et un à quarante ans, rarement au-dessus de soixante ans (1/15e) ; plus rarement encore les enfants au-dessous de dix ans (1/30e). Les limites extrêmes ont été trois semaines et quatre-vingt-cinq ans.

Le sexe masculin a été beaucoup plus éprouvé que le sexe féminin ; la proportion est de 60,64 hommes et de 39,36 femmes sur 100 *malades entrés* ; elle est au contraire de 44,07 hommes seulement et de 55,93 femmes sur 100 *cas déclarés*, à l'intérieur des hôpitaux.

Les professions de journalier, puis celle de domestiques ont été les plus décimées.

La banlieue a envoyé aussi un certain nombre de malades dans les hôpitaux de Paris, soit 32 cholériques.

La proportion entre le nombre des cholériques traités dans les hôpitaux de Paris et le chiffre de la population parisienne recensé en 1881, est de 4,38 cas pour 10,000 habitants. Quant au

---

Pour ce qui est de la superstition, il ne faut pas croire que le paysan sache gré au médecin du bon marché de *son travail*, puisqu'il faut appeler les choses par leur nom, et qu'il ne consultera plus de rebouteurs. Cela peut se passer à Palente, mais dans fort peu d'autres localités, je crois: ici, par exemple, il pleut des rebouteurs de toute espèce, et cependant le prix des visites est si peu élevé que si, par malheur, nos chevaux sont fatigués, que nous ne voulions pas faire attendre le malade et que, pour nous rendre à son chevet, nous prenions une voiture de louage, il nous faut compter, non-seulement donner le prix de notre course, mais encore ajouter 1 ou 2 francs de notre poche. J'en puis parler en connaissance de cause, le fait s'étant reproduit six fois cette année entr'autres il n'y a pas longtemps à Ruminghen, où le prix de mes visites est de 3 fr. 50 et rarement 4 fr. (les confrères prennent 2 fr. 50 ; j'ai dû verser 6 fr. au loueur de voitures pour une course. A 4 et 5 kilom. nous ne prenons guère que 2 fr. et nous sommes des heureux, car e connais des chefs-lieux de canton, en Picardie, où des amis ne peuvent arriver à atteindre ces chiffres. Eh bien, dans nos pays, où le paysan a la visite du médecin pour un peu plus que rien, les rebouteurs sont en renom, on vient de Dunkerque et Boulogne, consulter ces médicastres de l'endroit qui, c'est une justice à leur rendre, font beaucoup plus avec les étrangers qu'avec les habitants du pays même. Cette raison des rebouteurs, invoquée par notre confrère, ne prouve donc nullement que là, où la visite est payée 10 fr., il faille la rabaisser à 2 fr. ; du reste est-il admissible qu'un médecin puisse constamment être sur pied, affronter les épidémies, l'inclémence du temps, et cela pourquoi ?... pour arriver à se faire rétribuer moins que le cocher... Il n'est pas question de tirer à blanc sur le bon public ou de mettre nos certificats à 20 francs. Les syndiqués ne veulent pas, au moyen d'un *consensus immoral*, imposer à la société leurs exigences et leurs services, au risque de tout bouleverser, cher confrère! Plus loin vous écrivez : Je sens que le caractère de ma noble profession m'interdit d'être un homme d'argent ! pour être médecin on n'en est pas moins homme, et, ne vous en déplaise, tant que le gouvernement n'aura pas décrété notre profession d'utilité publique, et ne nous aura pas alloué une indemnité annuelle raisonnable ou que nos fournisseurs n'auront pas le bon esprit de nous

chiffre des décès comparé à celui des malades, il nous a donné une mortalité générale de 52,62 pour 100, mortalité un peu plus considérable pour la femme (53,31 pour 100), que pour l'homme (52,33).

Les malades atteints ont été, pour l'immense majorité, sinon même pour la presque totalité, des gens affaiblis par des maladies chroniques antérieures, ou des individus épuisés par des excès de tout genre, ou bien encore plongés dans la misère physique et la misère physiologique la plus profonde, et vivant dans un milieu plus ou moins sordide, loin des conditions hygiéniques les plus élémentaires.

M. G. Sée a fait lire à l'Académie des Sciences une note dans laquelle il se déclare partisan de la *nature infectieuse et parasitaire de la pneumonie lobaire*. Il revendique pour M. Talamon, son ex-chef de clinique, la découverte du microphyte qui engendre cette maladie. Sa conclusion thérapeutique est qu'il faut renoncer définitivement aux émissions sanguines et au tartre stibié, déjà bien abandonnés d'ailleurs, et, comme on se trouve en présence d'une maladie cyclique, il suffira d'en attendre la fin naturelle en combattant la fièvre par la digitale, la quinine, en soutenant les forces par l'alcool et en prévenant l'inanition par des boissons alimentaires, ensemble de moyens que M. Sée résume par le mot d'expectation *nourrie*.

M. Nicati corrobore les observations de M. G. Pouchet au sujet de la *grande proportion d'acides biliaires contenue dans le sang des cholériques* algides. Il n'en résulte pas que la mort dans le choléra doive être attribuée à la cholémie; on trouve dans les selles de cholériques une ptomaïne, résultat des fermentations bactériennes qui s'y accomplissent, et qui peut être l'agent toxique. En collaboration avec M. Rietsch, il annonce que les cultures pures de bacilles en virgules présentent la même odeur éthérée que les selles liquides des cholériques, que les cultures *anciennes de huit jours au moins* déterminent des troubles graves chez les animaux auxquels on les injecte, tandis que les cultures *récentes* restent inactives.

Depuis Ricord, on admettait que le pus des bubons chancreux est doué des mêmes propriétés virulentes que celui du chancre mou lui-même. M. Straus a communiqué à la Société de biologie le résultat de quarante deux expériences qui semblent renverser absolument cette notion. Toutes les fois que M. Straus a inoculé à des individus atteints de bubon chancreux le pus du bubon avec les précautions nécessaires pour éviter que le pus du chancre ne vînt s'y mêler, les inoculations ont été négatives, tandis que l'inoculation du pus du chancre était positive chez les mêmes sujets. Il faut donc conclure que *le pus du bubon chancreux est par lui-même dépourvu de propriétés contagieuses*, et qu'il ne devient nocif que si, par suite des pansements ou de la malpropreté du malade, le pus du chancre vient à être porté dans la plaie qui succède à l'ouverture du bubon.

M. Laborde a fait des expériences avec MM. Rondot et Gley sur la *cocaïne*, qui est décidément le *great attraction* de la thérapeutique. D'après ces observateurs, la cocaïne n'a pas seulement des propriétés anesthésiantes locales, mais, injectée sous la peau ou dans les veines, elle produit chez des lapins et des cobayes, une agitation plus ou

---

délivrer leurs denrées gratis *pro Deo*, nombre de médecins seront obligés de descendre des hauteurs du sublime dans le domaine de la réalité.

Notre honorable confrère conclut cependant en proposant :

1° Que le bureau de la société des médecins du Doubs soit chargé d'établir une agence médicale ayant pour mission d'opérer les recouvrements au mieux de nos intérêts.

2° Qu'il soit invité à élaborer une série d'articles réglementant la profession, articles qui seront soumis à l'approbation de la société dans une prochaine assemblée générale.

Ne sont-ce pas là nos *desiderata* les plus chers ? que les régles de déontologie soient formulées par les bureaux des sociétés médicales ou par les syndicats, c'est tout un ; les noms seuls varient.

Recevez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma parfaite considération, Dr Zibelin Trabant.

BIBLIOGRAPHIE

A LA LIBRAIRIE OCTAVE DOIN, PLACE DE L'ODEON, 8, PARIS.

Recherches dynanométriques sur l'etat des forces chez les hémiplégiques, par le Dr Paul Dignat, in-8, de 125 pages avec tableaux dans le texte. Prix : 4 fr.

Eloge de F.-E. Renaudin, lu à la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 28 avril 1884, par le Dr Ant. Ritti, secrétaire général de la Société, médecin de la Maison nationale de Charenton, etc., in-8. Prix : 4 fr.

---

moins prolongée, suivie d'une analgésie qui peut persister plusieurs jours.

M. Onimus préconise un liquide qu'il appelle l'*ozonéine*, et qui aurait la propriété de dégager de l'ozone ; produit auquel seraient attribuables des propriétés antifermentescibles énergiques, pouvant être, sans danger réel, administré aux cholériques ; car, injecté à hautes doses à des animaux, il n'a pas déterminé d'effets toxiques. M. Onimus et un de ses amis s'en sont injecté à eux-mêmes sous la peau quelques centimètres cubes, ils en ont ingéré aussi sans éprouver d'autre malaise que de la lourdeur de tête et des bourdonnements d'oreilles.

D'après M. Maurel, un de nos plus distingués confrères de la médecine navale, le plus grand danger qui menace les blancs dans les pays tropicaux, est l'usage des aliments trop riches en azote ; c'est l'alimentation par la viande qu'il faudrait accuser de la fréquence des maladies du foie dans ces contrées. Il s'appuie sur des expériences qui ont consisté à nourrir longtemps des lapins avec du fromage, aliment riche en azote ; il a ainsi déterminé l'hypertrophie, la stéatose du foie chez eux et finalement la mort. — M. Ch. Richet lui a objecté judicieusement que cette démonstration n'avait rien de péremptoire, car le fromage est aussi riche en substances grasses qu'en azote, et c'est peut-être à l'abus de la graisse que sont attribuables les troubles survenus chez les lapins. M. Maurel ajoute encore à l'appui de sa manière de voir son propre exemple ; il a supporté sans aucun trouble de sa santé, et surtout sans aucun engorgement du foie, de longs séjours dans nos colonies tropicales ; il attribue cet heureux résultat au régime végétal presque exclusif auquel il s'était soumis, tandis que les autres blancs qui, autour de lui, se nourrissaient de viande, étaient sujets à des fréquents troubles hépatiques.

Une élection a eu lieu à l'Académie de médecine ; M. Charpentier a été élu membre titulaire dans la section d'accouchements. M. Bergeron a été élevé au fauteuil de la vice-présidence en remplacement de M. Fauvel, décédé.

QUINZAINE CHIRURGICALE

Traitement des tumeurs du corps thyroïde. (1)

Depuis quelques années, le traitement chirurgicale des goîtres a pris une notable extension. Un rapport lu par M. Richelot, à la Société de Chirurgie, sur deux faits de M. Schwartz, a suscité une intéressante discussion à ce sujet. Les tumeurs thyroïdiennes présentent deux formes principales, bénignes ou simples, et malignes ; elles sont parfois très vasculaires, enfin leur accroissement est lent ou très rapide. M. Le Dentu pense que les douleurs très violentes, frontales, temporales, mastoïdiennes, que ressentent certains malades sont un signe de malignité. Pour M. Berger, les phénomènes de gêne respiratoire, la dyspnée, apparaissent en première ligne chez les sujets porteurs de goîtres simples, tandis que la dysphagie serait très accusée avant la dyspnée dans les goîtres malins. Toujours est-il que l'ablation de la tumeur a des indications précises toutes les fois que, malgré le traitement palliatif le mieux institué, la lésion fait des progrès et produit une gêne progressive de la respiration.

En somme les tumeurs à marche très rapide devront être vite enlevées ; Jacustel et Heimann citent deux exemples nouveaux de goîtres promptement mortels et ayant subi leur accroissement en quinze jours ou trois semaines. La déviation très marquée de la trachée, sa déformation, sont encore des indications pressantes. Enfin, certains goîtres, ayant un prolongement rétro-sternal, demandent aussi une prompte intervention.

Outre les complications inflammatoires qui suivent l'opération, on a attiré l'attention sur deux phénomènes, l'altération de la voix et la dyspnée. La raucité de la voix ou une aphonie plus ou moins complète, sont ordinairement passagères et paraissent dues à une irritation des nerfs récurrents qui passent tout près du foyer opératoire. La dyspnée est mortelle dans quelques cas heureusement fort rares ; on l'avait attribuée à la section des récurrents ; mais on sait (Longet, Kryshaber) que cette section, tout en paralysant les cordes vocales, ne produit l'asphyxie que chez les jeunes sujets ; la dyspnée grave est due plutôt à l'irritation du bout supérieur du récurrent sectionné ; deux faits de Julliard (de Genève) et de Richelot, dans lesquels le nerf avait été pris dans le nœud d'un fil de ligature, sont assez démonstratifs à ce sujet. Il faut donc, dans toute ablation, totale ou partielle, du corps thyroïde, ménager à tout prix les nerfs récurrents.

Il faut user avec ménagement des injections interstitielles dans le traitement des goîtres. La teinture d'iode est le liquide le plus inoffensif ; le perchlorure de fer, le chlorure de zinc, sont souvent l'origine d'inflammations violentes ; l'ergotine, très en vogue dans ces dernières années, produit des abcès et on en a vu s'ouvrir dans la trachée.

(1) Société de Chirurgie, séance du 12 Nov. 1884 et séance du 12 Nov. de la société de Médecine de Berlin.

Traitement des Ruptures de l'Urèthre.(1)

Un homme tombe à califourchon sur un corps dur, se brise l'urèthre; il s'écoule du sang par le méat, le périnée se gonfle sous l'influence de l'épanchement sanguin, le lendemain survient une rétention complète de l'urine. On pratique la ponction hypogastrique et on place à l'hypogastre une sonde à demeure qui reste sept jours en place. Après qu'on l'a retirée, bien que le périnée soit largement ouvert, il se fait une infiltration d'urine par l'orifice hypogastrique et le malade succombe. Cette observation renferme un enseignement des plus importants, puisqu'il s'adresse à des cas de chirurgie d'urgence. L'urèthre est rompu dans le périnée, il faut aller à sa recherche et pratiquer, suivant le principe formellement adopté par Guyon, la boutonnière périnéale pour aller à la recherche du bout postérieur de l'urèthre divisé, et placer une sonde à demeure dans la vessie. Cette opération, simple en réalité, a pour avantage d'ouvrir, au sang épanché dans le périnée, une large voie de sortie, et d'empêcher l'urine de s'infiltrer dans le foyer traumatique. Si le bout postérieur de l'urèthre est parfois difficile à trouver, il faut se rappeler (Berger) qu'il est souvent bien plus superficiel qu'on ne le croit et que la muqueuse du canal a un aspect lisse et blanchâtre tout spécial qui peut guider le chirurgien. D'autre part, si la ponction hypogastrique de la vessie, avec un trocart fin, n'est point dangereuse et peut rendre de réels services, si même on peut la répéter plusieurs jours de suite dans certains cas; il n'en est pas de même de la fixation, pendant cinq à sept jours, d'une sonde à demeure hypogastrique. L'orifice qui laisse passer le fin trocart se ferme très vite, dès que l'instrument est retiré, tandis qu'une sonde, naturellement plus volumineuse, restée en place pendant plusieurs jours, doit laisser un orifice qui ne se ferme ni aussi vite ni aussi complètement, d'où l'infiltration d'urine et toutes ses conséquences.

De l'orteil à marteau (2).

Beaucoup d'individus sont porteurs de cette déformation; un grand nombre n'en éprouvent aucune gêne; mais nombreux aussi sont ceux qui se plaignent de douleurs violentes, de gêne de la marche et d'accidents inflammatoires dus à cette affection. Elle est souvent congénitale et héréditaire, (Paget, Zignen, Broca); l'orteil peut aussi se marteller par suite de déformation due à des chaussures trop courtes, ou trop étroites. Les chaussures courtes agissent par recroquevillement de l'orteil; les chaussures trop étroites par tassement du métatarsien et atrophie des intérosseux (Blum). Enfin, on a signalé des orteils à marteau produits par la section du tendon extenseur, ou la production d'une cicatrice à la face plantaire de l'orteil, manœuvres employées dans une certaine région du département de l'Eure pour faire réformer les conscrits. Le martellement type est constitué par la déformation suivante: la phalange, relevé par l'extenseur contracturé et raccourci, forme un angle obtus plus ou moins ouvert en haut, avec la face dorsale du pied, la phalangine est fléchie à angle droit ou agi sur la phalange, la phalangette est ou rectiligne ou fléchie vers la plante, de sorte que l'ongle porte sur le sol. Ces déformations de direction s'accompagnent de la formation d'un gros durillon sur l'article phalango-phalanginien, et d'un second plantaire, à la pulpe de l'orteil. Pour M. le Dr Blum, auteur de cet intéressant travail, l'orteil replié par la chaussure ou fléchi congénitalement, est contusionné chroniquement, d'où la formation du durillon qui, lui-même, détermine de profondes modifications dans les tissus blancs périarticulaires (sclérose, rétraction etc). La maladie s'observe sur deuxième orteil le plus souvent et quelquefois sur le troisième. L'inflammation de la bourse muqueuse qui se forme entre le durillon et la face dorsale de l'articulation est le point de départ d'accidents douloureux, et de suppurations parfois très graves, puisqu'elles peuvent s'étendre à la jointure et à la gaine tendineuse. C'est souvent à cause de la douleur, ou des accidents inflammatoires, que les porteurs d'orteil à marteau viennent consulter le chirurgien. A cette période, la ténotomie de l'extenseur et du fléchisseur, qui réussissent parfois chez l'enfant, combinées avec un bandage approprié, n'ont aucun résultat, car il existe des déformations articulaires secondaires qui s'opposent au redressement.

Aussi l'amputation de l'orteil dans la continuité de la première phalange doit-elle être préférée dans ces cas. En s'aidant des méthodes antiseptiques, cette opération, si redoutée par certains auteurs, ne donne point d'accidents. Nous serions assez disposé, dans des cas semblables, à pratiquer, non l'amputation, mais la résection des deux extrémités phalangiennes qui forment l'articulation déformée, après quoi nous ferions le redressement de l'orteil qui, ainsi raccourci, ne devrait plus avoir de tendance au martellement.

(1) Soc. de Chirurgie — séance du 17 Nov. 1884. — Rapport de M. Chauvel, sur une observation du Dr Barthélemy.

(2) Archiv. gén. de médecine n° 11. p. 513. Dr Blum.

Anesthésie locale du globe oculaire (1).

Il est très important, dans un grand nombre d'opérations sur le globe de l'œil, de pouvoir éviter ou au moins diminuer la douleur, et aussi de s'abstenir de l'emploi des anesthésiques généraux, du chloroforme en particulier. Le professeur Panas, se servant d'une solution de 5 centigr. de *chlorhydrate de cocaïne* pour 1 gr. d'eau, et faisant cinq à six instillations d'une goutte en une demi heure, a observé qu'on obtenait ainsi, sur l'œil sain, une anesthésie des couches superficielles, mais qu'elle s'étendait peu aux parties profondes. En effet, le contact de l'iris dans une opération de cataracte, la suture d'un muscle dans une strabotomie furent douloureuses. L'œil enflammé ne lui paraît pas subir l'influence analgésique. — Le docteur Terrier a fait les mêmes constatations, une abrasion de la cornée a pu être faite sans douleur, mais la section de l'iris dans une opération de cataracte a été douloureuse. Toujours il a observé la dilatation de la pupille et il admet que l'œil enflammé peut être aussi bien anesthésié que l'œil sain.

M. le Dr Laborde, à la suite d'une série d'expériences, conclut que les injections intra-veineuses de cocaïne à 1 p. 0/0 ne produisent l'anesthésie cornéenne qu'à une dose élevée et toxique. L'anesthésie s'obtient facilement, au contraire, par des instillations de *sulfate de cocaïne* à 1 p 0/0 et dure de 25 à 30 minutes. — La cocaïne parait donc nous promettre un anesthésique local très utilisable en thérapeutique oculaire.

Conservation du Chloroforme pur. (2)

Il est très important, quand on pratique l'anesthésie chloroformique, de se servir d'un liquide absolument pur, puisque quelques accidents de la chloroformisation sont attribuables à certaines de ses altérations. M. le Professeur Regnauld a constaté que le chloroforme exposé à la lumière solaire s'altérait fatalement et plus vite en été (2 jours) qu'en hiver (3 jours). Comment peut-on empêcher cette altération? Une atmosphère d'azote l'empêche indéfiniment, mais le moyen n'est pas praticable. Il est facile de mélanger 1 gramme d'alcool absolu à 1.000 grammes de chloroforme. De cette façon il reste inaltérable, et on peut sans danger l'employer après une très longue conservation.

Dr Barette.

(1) Panas. — Académie de médecine, séance du 18 novembre 1884.
Terrier. — Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1884.
Laborde. — Société de biologie, séance du 22 novembre 1884.

(2) Soc. de biologie, séance du 15 novembre.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Exercice de la médecine sur les Frontières.

Monsieur le Directeur et bien honoré confrère,

Je viens de lire l'article que le *Concours médical* nous a consacré (15 Nov. p. 647) : « Exercice de la médecine sur les frontières, et vœux émis par la Société du Haut-Rhin. »

Le premier vœu n'a absolument en vue que l'exercice de la médecine sur les frontières ; il est exactement reproduit par le *Concours.* — Le second vœu s'adresse à l'exercice de la médecine par des étrangers *s'établissant* en France. Pour ceux-là nous demandons le diplôme français, mais nous ouvrons une réserve et nous disons : « il pourra être dérogé à l'exigence du diplôme, etc. » Le *Concours* a commis une erreur en écrivant : « 3° Le diplôme ne sera pas exigé. »

La rédaction du *Concours* cré une obligation, un droit d'échange, tandis que la nôtre est plus réservée : « Il pourra être dérogé.... »

Agréez, Dr Marquez.
Président de l'Association de Haut-Rhin.

II

On demande un médecin pour la douane.

Les médecins à la recherche d'une position sociale peuvent venir à Antibes où existe une vacance pour la place de médecin de la douane par suite des circonstances que voici.

Depuis huit ans environ, le docteur C..., moyennant 150 francs par an, soignait les employés de la douane à Antibes. Au mois de mai dernier, on l'avisa que ses honoraires étaient réduits à 100 francs, parce que le personnel de l'administration n'était plus que de dix-sept employés au lieu de vingt-cinq (non compris bien entendu les femmes et enfants, ce qui porte le total des abonnés à 42). Le docteur C..., voyant qu'on diminuait le chiffre déjà si bas de ses honoraires au lieu de l'augmenter en raison de l'ancienneté de service, pria l'administratoin de le remplacer.

La douane offrit alors le service au docteur R... moyennant 100 francs par an. Celui-ci refusa la somme comme insuffisante et fit à l'administration les propositions suivantes:

« Il ferait le service moyennant 2 francs par visite, chiffre minimum adopté en ville) avec une réduction de 25 0/0, les opérations et les accouchements, s'il y avait lieu, devant être l'objet d'une rémunération spéciale. » Cette manière de voir déplut à l'administration; car elle l'adressa au docteur O...

Celui-ci fit d'abord les mêmes propositions que son confrère R..., mais comme on lui objectait les difficultés et les ennuis d'une comptabilité en dehors des règlements en usage, il demanda en chiffres ronds 300 francs par an.

On ne répondit rien et on alla voir M. P... Celui-ci refusa nettement et simplement.

Le docteur G... qui habite à 7 kilom. d'Antibes fut encore consulté. Il refusa en raison de son éloignement.

Le directeur départemental se donna alors la peine d'aller voir le docteur C... En lui faisant valoir les avantages attachés à la place de médecin de le douane, il l'invita à revenir sur sa démission, et l'engagea à reprendre le service aux conditions antérieures (150 francs). Le docteur C.., ne connaissant qu'en partie les démarches tentées auprès de ses confrères, accepta de continuer provisoirement le service, se réservant de démissionner quand il lui plairait (juillet).

A la fin de septembre, ayant été mis au courant de tout, le docteur C... écrivit à l'administration qu'il cessait le service et qu'il ne le reprendrait que moyennant 300 francs par an, chiffre proposé par P...

On s'est depuis adressé au docteur B... qui réside à 10 kilom. d'Antibes.

Qu'adviendra-t-il ? Nul ne le sait. En attendant, s'il y a des amateurs pour ce poste brillant, ils peuvent se présenter ; — mais, s'ils veulent être acceptés, ils feront bien de ne pas demander plus de 150 francs, à moins qu'ils ne demandent rien du tout.

CORRESPONDANCE

Réponse aux observations de M. le Dr Poulet, au sujet d'une opération césarienne.

Cher Directeur,

Vous avez inséré dans votre estimable journal une critique de notre observation d'opération césarienne, signée du Dr Poulet.

Voulez-vous nous accorder le droit de la réplique et nous permettre de passer à la discussion des quelques points qu'il lui a été impossible de laisser sans protestations (ce sont ses expressions).

Où voit-il, dans l'observation, que le premier devoir de l'accoucheur n'ait pas été rempli, lorsqu'il s'exprime lui-même en ces termes : « S'il y a eu un rétrécissement, de le mesurer, autant que possible. » Eh bien, il est facile de voir qu'il a été mesuré autant que possible.

Poursuivons : « A dix heures, arrive le premier accoucheur : c'était le moment de pratiquer sans retard la version, une fois la présentation de l'épaule bien et dûment constatée. »

Fait-on la version, lorsque l'orifice du col offre à peine le diamètre d'une pièce de 5 francs?

Il ne tient pas compte non plus que le seigle ergoté a été administré après la réduction du bras, dans le but d'amener, à tout hasard, une évolution spontanée, comme cela se voit quelquefois. Le volume de l'enfant étant à ce moment inconnu, n'était-on pas en droit d'espérer ce résultat ?

Il a le tort aussi, à notre avis, de laisser supposer que l'accoucheur a donné le seigle ergoté pour favoriser la version.

« Il y a des circonstances, bien rares, du reste, dit-il, où la version devient, sinon impossible, du moins tellement difficile, etc... » Eh bien ! nous y sommes..... et il n'y pense pas ! ! !

Avant d'opérer, nous avons discuté avec attention la question de la détroncation et nous avons reconnu qu'elle était alors impraticable. Que notre distingué confrère relise la partie des réflexions consacrées au cas actuel pour s'en convaincre. — Mais qu'il demeure bien persuadé que nous ne manquons pas d'estime pour le procédé à la ficelle.

En somme, notre honorable confrère fait reposer son argumentation sur une dystocie problématique et termine en convenant « qu'en présence d'un diamètre de six centimètres », on ne pouvait guère faire autre chose que ce qui a été fait.

En outre, il croit que le rétrécissement a été constaté à vue de pays, et il nous reproche de ne pas indiquer le mode de mensuration dont on s'est servi. Eh bien, la mensuration, est-il besoin de le dire, a été faite avec le pelvimètre que nous portons partout et toujours, l'index. — C'est le plus simple et le meilleur ; telle était l'opinion de Depaul.

Il nous sera loisible de terminer par un souhait : c'est qu'il arrive le plus tôt possible à notre confrère, le docteur Poulet, un cas semblable au nôtre, où il puisse agir suivant sa manière de voir et non seulement tirer la femme de cette *passe* dangereuse, mais la mettre sur les jambes encore plus tôt que nous n'avons pu le faire nous-mêmes.....

Agréez, etc. Dr Perrigault, Dr Laumonier.

RECUEIL DE FAITS CLINIQUES

I

Guérison d'un cas de tétanos survenu chez un enfant de onze ans, à la suite d'une blessure légère au genou droit.

Le jeune Rab, âgé de onze ans, avait coutume de traverser, après avoir couru assez longtemps, un ruisseau où l'eau pouvait monter aux mollets. Un soir, il tomba dans le ruisseau sur le genou droit, et se fit une légère blessure transversale au-dessus de la rotule.

Les dix premiers jours qui suivirent cette

chûte, l'enfant ressentit de la douleur dans la région de l'abdomen. Cependant, après trois semaines, la plaie était à peu près cicatrisée.

Le lundi, 19 juillet 1882, au matin, lorsque l'enfant veut déjeuner, sensation de raideur dans la mâchoire inférieure et dysphagie; douleur et raideur drns la région de la nuque.

L'on vint me chercher: je constate du muguet à la surface de la langue avec érosion de l'extrémité antérieure de cet organe; le malade accuse de plus de la douleur dans les reins.

20 juillet. L'enfant ne peut sortir la langue en dehors des arcades dentaires, ni écarter ces dernières de plus d'un centimètre, pouls à 80. J'attribue ces symptômes, ne pouvant constater l'état de la gorge de visu, à une angine parenchymateuse, et je prescris un éméto-cathartique.

21 juillet. La douleur dans la région rénale persiste; de plus, sensation de malaise à l'estomac; même pouls que la veille: légère dose d'extrait d'opium.

23 juillet. Le père vient me trouver dans la soirée; me disant que son fils ressent des crampes générales avec douleur dans les muscles de la cuisse, de l'abdomen et des lombes; le soir de ce même jour, douleur atroce dans le trijumeau jusqu'au matin du 24.

24 juillet. Visite. La raideur du maxillaire inférieur est toujours la même, mais il n'y a pas de douleur dans cette région. Raideur générale des muscles du dos, ce qui force le malade à marcher tout d'une pièce et dans l'inflexion latérale; c'est à peine s'il parvient à porter ses bras sur sa tête, et, lorsqu'il veut se pencher à terre, iltombe auparavant; l'abdomen est contracté; d'ailleurs, le pouls est peu fréquent, et l'on ne compte pas plus de 80 à 85 pulsations à la minute.

Surpris de cet ensemble symptômatique, et ignorant complètement l'histoire antérieure du ruisseau, je demande alors à l'enfant s'il n'a point été refroidi subitement, les jours précédents: il me raconte que, trois semaines auparavant, il est tombé sur le genou droit dans un cours d'eau, le corps en état de sueur: j'examine le genou blessé, et je constate une légère blessure transversale en bonne voie de cicatrisation et recouverte déjà d'une croûte d'aspect favorable: je conclus en ce moment à un cas de tétanos traumatique, et je prescris de suite la potion suivante, à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure:

Potion gommeuse.........	150 gr.
Laudanum Sydenam......	20 gttes.
Bromure de potassium....	4 gr.

Nourriture : Bouillon gras et lait frais.

25 juillet. Rien d'extraordinaire.

26 juillet. Visite. L'on me dit que l'enfant est plus agité la nuit et que son sommeil est troublé de 5 minutes en 5 minutes par des cris plaintifs accompagnés de soubresauts qui durent à peine 2 secondes. Trismus, embarras de la langue, raideur invincible des muscles de l'abdomen et du tronc, constipation absolue; absence de fièvre comme les jours précédents.

Prescription :

Pot. gommeuse..........	150 gr.
Laudanum Sydenam......	25 gttes.
Bromure de potassium.....	6 gr.

A prendre toujours par cuillerées d'heure en heure.

Contre la constipation je prescris à prendre le lendemain matin :

Eau-de-vie allemande....	25 gr.
Sirop de nerprun.........	30 gr.

Le soir, douleur atroce dans les muscles de l'abdomen, contractions convulsives, hyperesthesie générale; insomnie complète : l'on croit l'enfant près d'expirer :

27 juillet. Le purgatif prescrit la veille et absorbé ce matin a produit trois petites selles; le malade jouit d'un calme relatif; le pouls à 83 est accompagné d'une moiteur générale. La même potion est continuée, on augmente cependant chaque jour la dose du laudanum de quelques gouttes.

28 juillet. L'enfant, après avoir goûté quelques repos dans le courant de la journée, est de nouveau agité vers le soir, et se plaint de vives douleurs dans la région des lombes.

29 juillet. Même état que la veille.

30 juillet. Visite du matin. Pouls à 90; raideur de l'abdomen; le malade ouvre un peu mieux la bouche; il n'accuse d'hyperesthesie nulle part, dort devant moi mais de cinq minutes en cinq minutes ressent des secousses qui lui arrachent de petits cris aussitôt étouffés et qui ne l'empêchent pas de se rendormir aussitôt; le facies n'est pas trop altéré et la respiration semble facile.

Comme j'avais remarqué que, depuis quelques jours, l'enfant reposait assez bien la journée et que les accès le reprenaient régulièrement le soir, je prescrivis aux parents de donner le soir, de demie heure en demi-heure, jusqu'à tranquillité complète, la potion suivante :

Pot. gommeuse..........	150 gr.
Bromure de potassium....	5 gr.
Laud. Sydenham.........	40 gouttes.

A la fin du jour, secousses générales de 10 minutes en dix minutes, insomnie complète; l'on administre la potion à courts intervalles et bientôt le petit malade s'abandonne au sommeil et goûte un repos complet. Dans le courant de la journée, la croûte qui recouvrait la blessure du genou droit tombait d'elle-même. Purgatif à l'eau-de-vie allemande pour le lendemain.

31 juillet. Visite dans la soirée. Le purgatif a produit trois selles assez abondantes. Le pouls est à 83 absence de douleur et calme bienfaisant; les mâchoires s'écartent assez facilement, la langue se nettoie et peut dépasser les arcades den-

taires; le ventre est raide, mais non ballonné; l'enfant se met seul sur son séant, ce qu'il n'avait pu faire jusque-là, porte avec assez de facilité ses bras sur sa tête et présente un mieux général : dans le but de le tonifier, et profitant de ce qu'il peut en ce moment écarter les mâchoires, je conseille de lui faire prendre de la soupe, du vin de quinquina au Malaga et quelques gorgées de vin rouge.

Dès 7 heures, le soir, les convulsions toniques recommencèrent comme les soirs précédents et réveillèrent l'enfant qui sommeillait déjà ; la potion est alors administrée de demi-heure en demi-heure, et dès neuf heures le sommeil et le calme s'emparent du petit malade et ne l'abandonnent pas du reste de la nuit.

1r août, Bonne journée ; le soir esquisse de convulsions, calmées bientôt par la même potion, toujours prise à intervalles rapprochés.

2 août. Journée et soirée comme la veille.

3 août. Le matin, sur les 9 heures, l'enfant est pris tout-à-coup de convulsions toniques, accompagnées de cris plaintifs ; au bout d'un quart d'heure le calme renaît.

Visite au soir, à trois heures. Voici ce qu'il nous est donné de constater.

Le facies est mieux et reposé ; la langue est nettoyée et humide ; la bouche s'ouvre facilement et la langue est aisément projetée au dehors des arcades dentaires; le malade peut aisément manger du pain et va à la selle ; le ventre, encore retracté, est moins dur que les jours précédents. La parole est plus facile ; l'enfant parvient avec, plus de liberté, à se mettre sur son séant, il n'accuse de souffrance nulle part et n'éprouve de soubresauts qu'au moment de se réveiller; le pouls et régulier, et la peau, quoique chaude, est recouverte d'une légère moiteur ; invité à descendre de son lit, le malade marche seul, sans le secours d'aucun aide; la plaie du genoux présente un aspect superbe : continuation de la même potion à prendre par moitié chaque soir au coucher de l'enfant et toujours par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure.

4, 5 et 6 août. Mieux continuel : excellentes nuits obtenues au moyen de la potion prise de demi-heure en demi-heure le soir, aussitôt le dîner de l'enfant ; le 7, le malade reste levé toute la journée et se promène seul dans le jardin; la nuit est moins bonne que les précédentes, parce que la potion n'a pas été prise le soir.

8 août Les mouvements sont complètement libres, plus de raideur dans les muscles du tronc ; le ventre est redevenu souple et la bouche s'ouvre sans difficulté ; la nuit, le malade n'éprouve aucune souffrance.

9 août. Après avoir eu une excellente journée l'enfant ressent encore de vives douleurs, la nuit, dans le trijumeau, et son sommeil est souvent interrompu.

10 et 11 avril calme complet ; l'enfant sort et joue avec ses camarades ; la nuit, il dort paisiblement et ne remue que trois ou quatre fois par soubresauts, lorsqu'il lui arrive de se réveiller pour quelques instants.

Le 12, je conseille de cesser le soir la potion : l'enfant, à partir de ce jour, se livre à ses occupations habituelles et ne ressent plus aucun accident.

CONCLUSIONS

De l'exposé de ce cas pathologique, il nous semble qu'on peut tirer trois conclusions.

La première, c'est l'espérance que doit concevoir, une fois de plus, le praticien qui aura devant lui un cas de tétanos, de pouvoir amener la maladie à guérison.

La seconde, c'est le résultat favorable que l'on est à même de retirer dans cette affection de l'association du bromure de potassium et de l'opium à hautes doses.

La troisième, c'est la tolérance que certains états pathologiques présentent pour certains médicament administrés à doses élevées.

L. CANTREAU,
médecin à Saint Amand-sur-Sèvre.

II

Urticaire de la muqueuse des bronches

La femme P. qui est âgée de 41 ans, a toujours joui d'une bonne santé ; elle n'a jamais eu de bronchite grave ni d'affection cardiaque. Depuis 16 mois ses règles ont disparu, sans qu'elle ait ressenti aucune indisposition. Il y a 8 mois, souffrant de quelques coliques dans le bas ventre, elle appliqua un cataplasme de farine de lin sur la région douloureuse ; cinq minutes, au plus, après cette application, elle fut prise d'un accès de dyspnée très-violent et en même temps une éruption d'urticaire apparaissait sur le ventre et la poitrine.

Le médecin appelé l'examina et la trouva enceinte de 4 mois environ. Ses règles ayant disparu depuis quelques temps déjà, la malade ignorait la grosesse.

L'urticaire ne persista que quelques minutes, mais l'accès de dyspnée dura plusieurs heures; depuis elle a été oppressée, et à l'auscultation de la poitrine au moment où je la vis pour la première fois, je trouvai l'inspiration pénible, sifflante et l'expiration plus difficile encore et bien plus prolongée que l'inspiration. Sous l'influence des opiacés la dyspnée s'amendait, mais sans disparaître complètement.

Cet état ne changea pas jusqu'à l'accouchement qui se fit à terme et sans complication.

Le surlendemain elle eut un accès d'étouffement plus violent que jamais; après une injection de morphine, le calme se rétablit un peu; mais la sage-femme ayant eu la malheureuse, quoique bien inoffensive, idée de lui mettre un cataplasme sur le ventre, elle fut prise de nouveau d'un accès épouvantable avec menace d'asphyxie et éruption

d'urticaire comme la première fois, et qui disparut après une heure environ.

Devant l'inutilité de tout ce que je pus imaginer pour faire cesser cette dyspnée, je fis appeler un confrère qui, persuadé de la relation de la dyspnée avec l'urticaire, fit donner du sulfate de quinine à la malade; en même temps, on continuait l'administration de l'iodure de potassium que je lui avais donné dès son premier accès.

Quelle fut l'influence de ce traitement? je ne saurais le dire; toujours est-il, qu'elle garda son oppression pendant plus de quinze jours encore, sans toutefois éprouver d'accès aussi violents qu'auparavant.

Ce que je crois intéressant, c'est cette sensibilité particulière de la malade à la farine de lin qui, par deux fois, produisit une forte éruption d'urticaire, et ensuite cette oppression avec angoisse et sifflement respiratoire. N'était-ce pas à de l'urticaire des bronches, qu'était due cette dyspnée. L'urticaire des muqueuses est généralement admise; il me semble qu'ici on ne saurait expliquer autrement que par l'envahissement des bronches par l'urticaire, cette dyspnée survenant chez une femme n'ayant jamais eu d'asthme et sans albumine dans les urines. Dr RUELLE.

Réflexions à propos de l'observation précédente

Le fait qui nous est rapporté plus haut est intéressant à un double point de vue.

C'est d'abord un exemple des éruptions cutanées que peuvent faire naître chez certains sujets prédisposés l'application de topiques d'ordinaire inoffensifs. Les méfaits de la graine de lin sont, d'ailleurs, assez fréquents; aussi, serait-il sage de lui substituer le plus souvent, dans la confection des cataplasmes, la fécule de pommes de terre qui n'a pas les mêmes inconvénients et qui offre les mêmes avantages. C'est une habitude que prennent à peu près tous les médecins qui ont suivi l'enseignement de l'hôpital Saint-Louis.

En ce qui concerne l'urticaire des muqueuses, c'est un sujet plein d'intérêt, encore controversé. Voici ce qu'en disent les meilleurs et les plus récents traités de dermatologie.

« *Kaposi.* — Sur la muqueuse de la bouche, du pharynx et de l'épiglotte, il survient parfois, en même temps que l'urticaire cutanée, des rougeurs passagères et de l'œdème correspondant aux plaques, lesquelles peuvent augmenter considérablement le volume de la luette et de l'épiglotte, au point de faire craindre l'asphyxie. — L'urticaire interne est-elle bornée là? ne peut-elle pas se produire, par mode réflexe, à la surface interne de la trachée et des bronches, à titre primaire et isolé, donnant alors lieu à des phénomènes d'une gravité apparente, qui cèdent avec rapidité sans laisser de traces? Telle est, au moins l'opinion de quelques médecins, formulée surtout par Noel Guéneau de Mussy dans ses observations sur les endermoses. Si cela n'est pas démontré, cela est au moins vraisemblable; il y a lieu de s'en souvenir dans la pratique médicale. Le peu que l'on sait suffit pour ouvrir le diagnostic de l'*urticaire interne* ou *urticaire des muqueuses*. Voilà tout tracé, pour un jeune érudit, un sujet intéressant de dissertation inaugurale. (Note des traducteurs, MM. Ern. Besnier et Doyon).

Dans une note de leur excellente traduction de *Duhring*, MM. Barthélemy et Colson disent: « L'urticaire peut ne pas se limiter à la peau, mais envahir les muqueuses du nez, de la bouche, des lèvres, des joues, de la langue, du voile du palais où elle produit des états fluxionnaires, des tuméfactions, des œdèmes, des plaques rouges, congestives ou violacées.

Cette urticaire des muqueuses est aujourd'hui admise de tous. Suivant quelques auteurs, — car les cas en sont peu nombreux — elle pourrait même envahir le larynx, la trachée et les bronches et donne lieu à l'angoisse, au sifflement respiratoire et à des menaces d'asphyxie que la rapide disparition des poussées fluxionnaires empêche seule. On aurait même noté une certaine alternance entre l'urticaire cutanée et les fluxions ortiées des muqueuses. G. de Mussy croit même que l'urticaire peut se *localiser d'emblée* et *exclusivement* sur le tégument interne et engendrer ainsi un certain nombre d'affections de viscères, (bronches, estomac, intestins), qui donnent lieu à des phénomènes d'une gravité apparente, mais qui cèdent rapidement sans laisser de trace. Ces faits ont besoin d'être confirmés. »

M. G. de Mussy a rapporté, en 1879, dans la *France médicale*, l'observation d'une malade chez laquelle une urticaire chronique, déviée sur l'estomac, avait donné lieu à tous les symptômes d'un carcinôme gastrique : intolérance des aliments, vomissements répétés et mélœniques, maigreur excessive, apparence cachectique, douleurs venant par accès, plus violentes et plus intolérables que celles du cancer. Elle avait guéri en même temps que l'urticaire avait repris sur le tégument externe son siège habituel. Tout récemment, le même observateur citait à la Société de thérapeutique, le cas d'une jeune femme sujette à l'urticaire cutanée et à un asthme des foins, qui peut-être, n'était qu'une urticaire bronchique.

Pour ce qui est de l'urticaire aiguë des bronches, à côté de l'observation que notre confrère, le docteur Ruelle, a eu l'heureuse idée de nous communiquer, nous pourrions en placer une autre, que nous a racontée un de nos maîtres les plus aimés, M. Siredey. Ayant un jour mangé à son

repas des œufs de truite saumonée ou de brochet, — il ne me souvient plus exactement — il fut pris, quelques heures après, d'une dyspnée épouvantable, qui alarma fort son entourage et qu'on ne savait à quelle cause attribuer, lorsque l'apparition d'une éruption d'urticaire sur la peau fut suivie de la disparition des accidents dyspnéiques et jugea le diagnostic en faveur d'une poussée d'urticaire primitive des bronches. PAUL GERNE.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'épididymite gonorrhéique aiguë par l'application de l'argile sur le scrotum, par le docteur LOUCACHÉVITCH.

Avant de décrire la méthode de traitement de l'épididymite, recommandée par l'auteur, nous croyons utile de dire quelques mots sur les autres applications thérapeutiques de l'argile, qui est en Russie un remède populaire et apprécié même par des médecins illustres, tels que le professeur Botkine (de Saint-Pétersbourg). Nous puisons les faits que nous allons résumer brièvement dans les *Travaux de la Société médicale de Saint-Pétersbourg*, 1882, p. 59-62 (eu langue russe).

Dans le gouvernement de Riazane, les paysans emploient souvent les applications sur la peau de l'argile mélangée avec du vinaigre comme réfrigérant dans la fièvre. Les femmes, dans le gouvernement de Wologda, calment les douleurs hystériques variées par l'application de l'argile sur la plante des pieds.

Les chirurgiens russes Zabblotzki et Chipoulitzki, ainsi que le célèbre Pirogoff, employaient l'argile avec succès dans les cas d'anévrysme. Le professeur Botkine se sert de ce même remède dans les cas d'anévrysme de l'aorte thoracique, les névroses du cœur et contre les pulsations épigastriques de l'hystérie. Après application sur l'endroit de la tumeur pulsatile d'une pâte d'argile, on observe, dans ces cas, non seulement un soulagement subjectif considérable (diminution des accès d'asthme, affaiblissement de la douleur cardiaque), mais même une amélioration de l'état objectif : la tumeur pulsatile diminue de volume (ce qu'on voit aussi dans les cas d'anévrysme de l'aorte thoracique) et ses pulsations deviennent plus faibles. En faisant disparaître la pulsation épigastrique chez les femmes hystériques, l'argile produit en même temps un amendement notable des symptômes du côté des organes de la digestion ; elle fait cesser les vomissements, la diarrhée et les douleurs abdominales. Botkine explique les effets thérapeutiques de l'argile par son action réfrigérante et surtout par ses propriétés métallothérapiques.

Dans ces derniers temps, le docteur Loucachévitch traite avec beaucoup de succès les épididymites blennorrhagiques aiguës par l'application de l'argile. Il se sert de l'argile blanche des sculpteurs, additionnée d'eau pour former une pâte suffisamment molle. On enduit un morceau de toile carré d'une couche d'un doigt d'épaisseur de cette pâte. Un aide soulève le scrotum tuméfié, pendant que l'opérateur applique le pansement qui doit recouvrir toute la moitié affectée du scrotum jusqu'à la racine du pénis. On comprime légèrement le scrotum et la pâte, pour que cette dernière s'adapte bien à l'organe malade et forme autour de lui un moule sphéroïdal parfait. Ensuite, on met un suspensoir au malade qui reste couché dans son lit, les jambes écartées par l'interposition d'un linge. Comme l'argile retient l'humidité très longtemps, il suffit de renouveler son application deux fois par jour, matin et soir. L'auteur assure que déjà, dix minutee après la première application de l'argile, la douleur aiguë se change en une douleur sourde, très supportable, pour disparaître bientôt tout à fait. Dès le second ou le troisième jour de ce traitement, le testicule tuméfié commence à dégonfler rapidement, sans douleur aucune. On doit continuer les applications d'argile pendant quatre ou cinq jours. Jusqu'à présent, l'auteur a traité par sa méthode, et sans employer aucun autre moyen, tel que sangsues, etc., 26 cas d'épididymite et a toujours obtenu une prompte guérison. (WRATCH, 1884, n° 31 *et Gazette médicale de Paris*).

VARIÉTÉS

Une consultation d'apothicaire.

On nous a communiqué, avec autorisation de l'insérer, une consultation épistolaire et moliéresque, donnée par un pharmacien (loin de nous l'idée d'en rendre responsable la profession) à un capitaine de cuirassiers qui était atteint d'un cancer de l'œsophage, auquel il a fini par succomber.

Le morceau est drôle ; ce qui l'est encore plus, c'est qu'il existe une seconde lettre par laquelle le pharmacien exprimait naïvement au capitaine le profond étonnement qu'il éprouvait en voyant échouer une médication si rationnelle.

Mon cher Capitaine,

L'examen micro-chimique de la matière saburrale recueillie sur votre langue démontre, (surtout ne vous effrayez pas de la démonstration) qu'il existe une poche située entre le foie et l'estomac, pleine de liquide glairo-albumineux, rejetté par le sang sous forme d'écume, qu'une partie de cette matière possède la propriété de contracter les fibres des muqueuses de l'estomac, du cardia, de l'œsophage, et il en résulte une

constriction qui ne permet pas le libre passage des aliments.

Tout d'abord il faut que vous sachiez qu'il n'y a pas de plaie, ulcère, enfin de lésion constituant une maladie organique proprement dite ; que la poche ou kyste peut être désorganisée par des fondants non susceptibles d'altérer ce qui doit être préservé ; que la contracture des fibres peut être détendue et que c'est par cet effet à obtenir qu'il faut commencer ; enfin, je vais vous expliquer comment je m'y prendrais pour me guérir, si j'étais atteint de semblable affection.

D'abord, je m'appliquerais un papier dit emplâtre de Thapsia, qui produirait une innervation, un petit bouleversement, enfin un ébranlement des fibres crispées, inertes, tout en attirant par éruption une partie des eaux acides qui contractent l'œsophage et autres.

En même temps, je ferais usage d'une potion dite anti-vomitive et contenant de la codéïne et de l'essence de laurier-cerise, ces deux dernières substances ayant la propriété de desserrer ce qui est crispé, et la potion contenant aussi deux substances pouvant dégager du gaz acide carbonique qui alors, par son dégagement dans l'estomac, le forcerait à s'étendre doucement et successivement.

Chaque jour aussi je m'administrerais un lavement dit fondant qui, par imbibition, autrement dit par capillarité, arriverait jusqu'au dessous et au pourtour de la poche, la viderait par cyosmose peu à peu, de même je distendrais les téguments situés en face de la poche et des contractures au moyen de frictions fréquentes faites avec de l'huile de camomille camphrée fortement chloroformée.

Je suis convaincu que ces moyens logiques, je le crois, pourront triompher du barrement désigné, et ensuite que, les passages étant libres, il serait alors loisible d'employer un fondant approprié qui réduirait à l'état de poussière délayée la membrane formant le kyste.

Voilà, mon bon capitaine, ce que je considère comme une branche de salut, dont je ferais l'essai sur moi sans la moindre hésitation, car rien de ce qui doit être employé ne peut aggraver la situation présente et est d'une parfaite innocuité.

Je serai particulièrement heureux si, par ces moyens ou tout autres, vous parvenez à revenir à une bonne santé qui nous permettra de nous revoir sans fâcheuses préoccupations et prenant quelque plaisir là où nous le pourrons

PURGON.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat d'Argenteuil.

Mon cher Directeur,

Je suis chargé par mes confrères de vous faire savoir officiellement, que le *Syndicat médical d'Argenteuil* et des environs est définitivement fondé.

La chambre syndicale, jusqu'au 1er janvier 85, est composée de MM. le Dr Dourlen, président; le Dr Biron, vice-président, syndic ; le Dr Toussaint, secrétaire-trésorier.

Agréez, Dr TOUISSAINT.

Syndicat des Pyrénées Orientales

Perpignan, le 19 novembre 1884.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer que, dans notre réunion de dimanche, et sur ma proposition, l'Assemblée générale a décidé la création d'un syndicat central dans le département des Pyrénées-Orientales. Cette création sera immédiatement suivie de plusieurs autres dans nos divers arrondissements.

Nous espérons mener à bonne fin cette œuvre confraternelle dont le *Concours médical* a tous les mérites.

Veuillez agréer, etc., Dr DONNEZAN.

NÉCROLOGIE. — La science médicale sous tous ses aspects, la littérature médicale sous toutes ses formes, le corps de santé de la marine, le professorat, la presse, viennent d'être péniblement atteints par la mort si inattendue du professeur *Fonssagrives*, emporté en moins de trois jours, le 21 de ce mois, par une attaque de choléra, au château de Kergunionnez, près Auray. C'est là qu'il habitait depuis sa retraite du professorat. Pris depuis quelques jours d'une diarrhée très modérée, qui ne lui donnait aucune inquiétude, et dont il parlait en plaisantant dans une de ses lettres, il présenta le 18 les premiers symptômes d'un cholére grave, et succomba le 21, après une légère réaction, qui avait donné un instant quelque espoir. Fonssagrives a été autrefois le collaborateur attitré de la *Gazette hebdomadaire* pour les questions d'hygiène et de thérapeutique; ses nombreuses publications sont presque toutes relatives également à ces deux branches de la science médicale. Il venait de terminer le livre qui devait clore la série, et se proposait de consacrer une bonne partie de son temps à sa collaboration, déjà si active, au *Dictionnaire encyclopédique*. Fonssagrives restera comme un des vulgarisateurs scientifiques les plus habiles, avec le grand mérite, peu commun chez les vulgarisateurs, d'être doué du sens critique et d'être guidé par un savoir personnel très étendu, et des principes arrêtés de pathologie générale. Il faut ajouter que, sur ce dernier point, il montrait assez de largeur de vues pour ne fermer jamais la porte à aucun progrès réel de la médecine.

Fonssagrives, d'abord médecin de navire, comptait plus de vingt-cinq ans de service. Chirurgien de 3e classe en 1841, de 2e en 1845, de 1re en 1849, il avait été nommé en 1853 medecin-professeur à Brest. Il était premier médecin en chef depuis 1856, et fut maintenu comme tel hors cadre, quand en 1864 il fut nommé à la chaire d'*hygiène* de la Faculté de Montpellier, qu'il échangea plus tard pour la chaire de *thérapeutique et de matière médicale*. Nommé correspondant de l'Académie de médecine depuis 1865, il briguait en ce moment même le titre d'associé national, de même qu'il présentait au concours du prix Lacaze, à la Faculté de médecine de Paris, la nouvelle édition de son ouvrage sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Il était officier de la Légion d'honneur, décoré de plusieurs ordres étrangers, membre des Académies de Turin, Madrid, Lisbonne, Stockholm et La Havane. (*Gazette hebdomadaire*)

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Décembre, 326 rue de Vaugirard

LE

CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

13 Décembre 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — No 50

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

« Que faire pour les familles des médecins, victimes des épidémies ? » écrivions-nous dans une des précédentes semaines (1). Nous annoncions alors qu'une souscription en leur faveur avait été ouverte dans la *Tribune médicale* par l'initiative de M. le Dr Gellé; mais nous ne croyons guère, en général, au succès des souscriptions. Celles-là même qui sont le plus chaudement appuyées par la presse politique n'arrivent, le plus souvent, qu'à pallier passagèrement les maux qu'elles avaient prétendu guérir.

Notre directeur a donc pensé qu'il y avait quelque mesure à prendre, quelque institution spéciale à créer en vue de secourir d'une manière efficace et durable les veuves et les enfants des médecins victimes des dangers de leur profession.

Il est fait mention plus loin, dans la Chronique professionnelle, d'une loi italienne qui crée des pensions pour les familles des médecins atteints par l'épidémie au chevet de leurs malades. Cette loi est bonne, sans doute ; mais est-il nécessaire de recourir à la puissance législative et de s'adresser aux finances publiques pour secourir nos infortunes médicales?

Peut-être y a-t-il un moyen d'assurer l'avenir des veuves et des orphelins des médecins, sans faire s'ouvrir des bourses naturellement récalcitrantes ? Ce moyen consisterait à créer un **Comité de protection des pupilles du corps médical.** — Qu'on nous permette d'expliquer en quelques mots l'économie générale d'un projet

(1) Voir le no 42.

FEUILLETON

Le faiseur d'hommes; la fécondation artificielle de la femme (1).

M. Georges Barral s'est fait décidément l'introducteur d'abord, puis l'artisan d'une espèce de littérature bien délicate et bien scabreuse. Le genre en est connu, et on peut même lui assigner deux caractères principaux. Le plus spécial consiste en une revendication hardie des droits de la physiologie dans l'organisation de la société et dans la conduite des individus ; le second est d'avoir des attaches directes avec cette école de la *nature* et des *documents humains*, que M. Gaston Boissier déplorait naguère aux fêtes du centenaire de Corneille, avec un choix de paroles et de termes qui était à lui seul une présomption en faveur de sa thèse. De cette parenté manifeste du physiologisme et du naturalisme, il ne faudrait pas conclure à une égale solidarité, ni devant le goût, ni devant la pudeur publique. C'est un spectacle répugnant, malsain, que celui du vice crapuleux étalé dans la nudité de sa dégradation morale et physique, et dans la crudité de son langage, avec des habiletés de style ou des surprises dramatiques qui forcent la curiosité. Au lieu de dégouter du vice, il ne fait que salir les imaginations ignorantes et précipiter la chute chez les dépravés. Mais la physiologie en soi n'est jamais obscène, elle est réellement une des lumières de la société organisée, et peut fournir au gouvernement des hommes comme à la vie privé des règles précieuses et d'une application légitime.

C'est sur ce terrain que s'est placé M. Barral; seulement il s'est cantonné dans le coin où il est le plus malaisé de présenter au public les fruits de l'arbre de science sans paraître l'induire en tentation de choses défendues. Il s'agit en effet des *fonctions sexuelles*. Après avoir édité le *Bréviaire de l'amour expérimental*, de

(1) *Le faiseur d'hommes*, par Iveling Ram-Baud et Dubut de Laforêt, avec une préface par Georges Barral. 1 vol. in-8o. Paris, L. Marpon et E. Flammarion.

que notre Directeur élabore en ce moment et que bientôt nous ferons connaître avec plus de détails.

Supposons créé ou élu un comité composé des sommités médicales, professeurs des facultés, académiciens, directeurs des principaux journaux de médecine. Ce comité disposera à coup sûr, tant par les relations personnelles de ses membres que du fait même de son existence officiellement reconnue par les pouvoirs publics, d'une influence considérable. Lorsqu'un médecin viendra à succomber victime de son dévouement professionnel, en temps d'épidémie ou même simplement en temps ordinaire par suite d'une maladie contagieuse contractée en soignant les malades, enquête sera faite et procès-verbal sera dressé de l'événement par les soins du Comité. A partir de ce moment la veuve et les enfants du défunt seront déclarés *pupilles du Corps médical.*

Quels avantages découleront pour eux de cette situation ? nous dira-t-on. — Voici quels ils pourront être.

Ce serait une erreur de croire que l'argent suffise à panser toutes les blessures, et il est puéril d'admettre que quelques billets de mille francs donnés une fois pour toutes à des orphelins, voire même quelques billets de cent francs de pension alloués à une veuve les tireront de peine pour jamais. Ce qui est plus utile que de l'argent, surtout dans la classe moyenne de la société où l'aumône est intolérable, c'est une tutelle morale, durable, ce sont des conseils avisés donnés à propos, c'est un appui assuré dans toute circonstance de la part de personnes influentes, c'est un patronage officiel. Quelques exemples préciseront notre pensée. Le médecin mort victime du devoir a laissé une veuve, un fils et une fille. A partir du jour où le comité de protection en aura accepté la tutelle, si la veuve est sans fortune, il obtiendra du gouvernement qu'elle soit, d'office et de préférence à beaucoup d'autres, pourvue d'une place, bureau de tabac, etc. ; — si le fils est en bas-âge, on lui procurera une bourse dans un lycée; — s'il est en âge de faire ses études médicales ou scientifiques, pour lui seront de préférence les bourses de facultés ou de licence. S'il a terminé ses études, le comité lui cherchera un poste médical. — Des avantages analogues pourront être obtenus pour la fille, dans les maisons d'éducation de l'Etat, dans les postes et télégraphes, etc. Le parlement sanctionnerait volontiers sans nul doute, une organisation de ce genre, lorsqu'il aura à étudier le projet concernant *les victimes du devoir*, qui va lui être soumis, croyons-nous, par M. Farcy, député de Paris, et il garantirait sans peine aux pupilles du corps médical des avantages qui, en réalité, ne grèveraient le budget d'aucune charge nouvelle.

Voilà d'une façon abstraite et générale l'idée que nous soumettons dès aujourd'hui à nos confrères; bientôt notre directeur l'aura revêtue d'une forme plus concrète, et le *Concours médical* sera heureux d'enregistrer les modifications, améliorations ou critiques formulées au sujet de son projet.

Notre confrère, M. Chevandier s'occupe avec activité de la proposition de loi sur l'exercice de la médecine, dont il est le rapporteur.

La commission continue ses délibérations; elle a, paraît-il, confronté article par article le projet que le *Concours médical* a fait connaître à ses lecteurs et le projet émané de M. le Dr Lunier. M. Lunier et M. Chevandier sont tombés

---

J. Guyot, et avoir écrit lui-même le *Missel de l'amour sentimental*, voici qu'il orne d'une préface un volume in-8o de 300 pages, intitulé le *Faiseur d'hommes*; lequel doit être suivi de deux autres : l'un destiné à suivre dans son existence *le fils du faiseur d'hommes*; l'autre, où l'auteur de la préface, en collaboration avec Yveling Ram-Baud, étudiera, dans la vie du *petit-fils*, la conception au point de vue psychologique.

Précisons tout de suite le sujet du présent livre.

Tout le monde connaît les beaux travaux accomplis dans la seconde moitié du dix-huitième siècle sur la fécondation artificielle, les développements qu'ils ont reçus de nos jours et le parti qu'en a tiré spécialement l'industrie de la pisciculture et de l'ostréiculture. Une grave perspective s'ouvrait dès lors aux yeux des savants, qui ne pouvait laisser indifférente la société tout entière. Si le pollen des fleurs, transporté par les vents, peut semer la vie à de grandes distances; si, chez les animaux, la seule imprégnation de l'œuf par la substance fécondante suffit à amener le développement de l'embryon sans la collaboration active des parents, pourquoi la femme ne pourrait-elle être artificiellement fécondée ? L'essai en fut fait avec succès vers 1838 par le docteur Girault et, depuis cette époque, la fécondation artificielle de la femme pour des cas de stérilité a été pratiquée par de très honorables praticiens. On entrevoit tout de suite certaines conditions moralement indispensables de la légitimité de l'acte; j'y reviendrai; mais les magistrats ne paraissent disposés sur ce point à aucun tempérament; s'ils ne peuvent atteindre dans l'acte une formelle infraction à un texte de loi quelconque, ils en parlent dans des termes de réprobation et refusent d'y reconnaître une pratique régulière de l'art de guérir. Ainsi du moins a jugé, dans un cas de ce genre (1883), le tribunal de Bordeaux, saisi, par l'auteur de l'opération, d'une demande en payement d'honoraires. Il a considéré que, le *procédé employé* ne supprimant pas, soit chez l'homme, soit chez la femme, les causes de stérilité *de manière à les rendre aptes à la génération*, mais usant de moyens artificiels que *réprouve la loi naturelle*, son emploi ne constituait pas *une cause licite d'obligation.* Et il a débouté le médecin de sa demande.

Cette décision, ou plutôt la doctrine sur laquelle elle est fondée, soumise à l'appréciation de la Société de

d'accord à peu près sur tous les points, et quelques dispositions de la proposition Lunier seront probablement intercalées par la commission dans le projet définitif. Lorsque dans la prochaine séance le ministre aura été entendu, M. Chevandier rédigera son rapport.

Un des évènements importants de la semaine a été un travail dans lequel M. Henri Huchard a fait connaître le résultat de ses expériences sur un médicament nouveau, qui a fait depuis peu grand bruit en Allemagne, l'*antipyrine*. Il s'agit d'une substance qui jouit du pouvoir d'abaisser la température d'une façon considérable et qui n'a pas les inconvénients des autres antithermiques connus jusqu'à ce jour.

Dans notre prochain numéro nous consacrerons un article spécial à l'analyse du travail de M. Huchard.

CHIRURGIE PRATIQUE

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE.

Les rétrécissements du conduit excréteur de l'urine occupent, on le sait, une place des plus importantes dans la pathologie de l'appareil urinaire. Leur fréquence, les nombreuses variétés qu'ils présentent, les désordres, tant locaux que généraux, dont ils sont l'origine, suffisent pour faire prévoir combien l'étude clinique de ces affections est parfois délicate, et combien l'intervention doit être précise et bien ordonnée, si elle veut arriver à un heureux résultat et souvent arracher le malade à une série d'accidents mortels. Nous nous proposons d'étudier successivement la physionomie clinique et le diagnostic des rétrécissements; les notions que nous retirerons de cette première partie nous serviront à fixer ensuite les indications thérapeutiques.

1° Etude clinique et Diagnostic des Rétrécissements de l'urèthre

La stricture du canal uréthral n'est pas une lésion grave, mais à la condition que celui qui en est atteint surveille l'état de son urèthre et prenne soin de ne pas le laisser se retrécir. Aussi est-il utile de recommander à ceux qui ont eu une blennorrhagie ou quelque autre des accidents qui préparent les rétrécissements, d'aller faire vérifier l'état de leur canal, dès qu'ils croiront remarquer qu'ils urinent avec moins de facilité que de coutume. Cette remarque nous fait comprendre qu'on n'observera les complications des rétrécissements que sur les individus peu soigneux de leur santé et qu'une dysurie, souvent existante depuis longtemps, n'aura pu amener à consulter. Les sujets qui, au contraire, ne sont ni négligents, ni pusillanimes, peuvent pendant leur existence n'avoir aucun accident, moyennant quelques précautions que nous indiquerons.

Mais, cliniquement parlant, les rétrécis peuvent se présenter à nous dans quatre situations différentes que nous allons distinguer dès maintenant. — Tous les rétrécis ont une modification plus ou moins profonde dans l'émission des urines, fait qui découle de la nature même de la lésion. A cette dysurie générale et primordiale peuvent

---

médecine légale, y a été, sur les conclusions d'un rapport de M. Leblond, unanimement désapprouvée. La loi civile permettait au tribunal de se saisir de l'affaire, d'en apprécier toutes les circonstances et de statuer. Le Code n'admet, en matière civile, ni silence, ni insuffisance, ni obscurité de la loi, et le juge qui refuserait de juger sous l'un de ces prétextes serait coupable de *déni de justice* (art. 4 du C. c.). Dans l'espèce, le tribunal pouvait rejeter la demande d'honoraires pour un acte qu'il aurait déclaré contraire à l'ordre public et aux bonnes mœurs; mais ses considérants sur la limitation de la pratique médicale et sur l'impossibilité de fonder une obligation sur une violation de la *loi naturelle* sont parfaitement arbitraires.

C'est cette thèse de la légitimité de la fécondation artificielle de la femme que le roman du *Faiseur d'hommes* est destiné à défendre. Je ne sais quel philosophe ou homme d'Etat a dit qu'il n'y avait qu'une seule manière d'entendre certaines vérités, comme il n'y a qu'une seule manière de faire des enfants. Le second terme de la comparaison n'est plus physiologiquement exact; MM. Rambaud et de Laforêt veulent qu'il ne le soit plus pratiquement.

Nous sommes en 1867. Le ménage du comte Rodolphe et de la comtesse d'Aldenberg est resté stérile. La comtesse est minée par un chagrin profond, qui, de temps en temps, éclate en crises nerveuses menaçant d'emporter sa raison ou sa vie. Ainsi, revenant avec son mari de la cour du roi de Bavière, elle attire dans son wagon un chérubin que portait dans ses bras un vieux musicien allant et revenant sur le quai, en peine de se caser lui et son doux fardeau. Un peu plus loin, devant le spectacle d'une mère suivant le cercueil de son fils mort au champ d'honneur et dont les restes n'avaient pu être retrouvés que par des miracles d'opiniâtreté, elle est saisie d'une angoisse horrible qui se termine par un rire éclatant; cela est assez caractéristique. Le mari ne s'y trompe pas; il gronde bien un peu; mais la conscience de sa responsabilité particulière dans le malheur commun le rend tolérant et, au fond, il adore d'autant plus sa femme qu'il est moins capable de lui en donner la preuve matérielle. On arrive au château, où bientôt vient s'installer pour quelque temps un ami d'enfance du comte, le docteur Knauss. C'est un grand savant et c'est aussi un grand honnête homme, enthousiaste de la fécondation artifi-

s'ajouter d'autres signes soit généraux soit locaux; leur ensemble forme nos quatre variétés. — 1° Le malade se présente accusant une difficulté plus ou moins rapide de la miction; souvent même il se plaint d'uriner plus souvent que de coutume, mais moins à la fois et surtout le jour. C'est le type du malade soigneux, quelquefois hypochondriaque, qui s'observe bien.

2° D'autres fois on est appelé près d'un malade qui, souffrant depuis un temps très variable d'une dysurie plus ou moins accusée, souvent caractérisée par des mictions diurnes fréquentes et de plus en plus difficiles, est pris tout à coup d'une rétention d'urine complète avec angoisse, replétion extrême de la vessie etc.

3° Une troisième série est formée par des malades qui dépérissent peu à peu, maigrissent, ont de la fièvre tous les soirs, des troubles digestifs, anorexie, nausées, vomissements, et en même temps une incontinence d'urine; celle-ci s'écoule petit à petit, goutte à goutte, et la vessie est distendue.

4° Dans une quatrième classe, nous rangeons ceux qui, ayant échappé aux accidents graves de la rétention d'urine, ayant subi toutes les lésions de l'infiltration urineuse, présentent des fistules plus ou moins nombreuses, par où se fait la miction, des indurations chroniques du périnée. Nous devons distinguer de ceux-ci, tout en les conservant dans cette classe des infiltrés, ceux qui sont encore dans les premières heures de l'infiltration d'urine.

D'après ce que nous venons de dire, on peut établir deux formes cliniques de rétrécissements : *simples* et *compliqués*. Les rétrécissements compliqués peuvent l'être *localement* (abcès, fistules, infiltrations, indurations) ou bien par *l'état général*. Nous devrons dire aussi quelques mots des rétrécissements qui compliquent d'autres maladies des voies urinaires; en particulier de ceux qui compliquent les calculs ou l'hypertrophie de la prostate.

Etudions maintenant quels procédés rationnels ou physiques peuvent nous conduire à préciser tous les points du diagnostic et prenons pour type les cas les plus simples. — Un malade se plaint de *mal pisser* depuis quelque temps; que peut-il avoir? L'examen précis des antécédents morbides va vous mettre sur la voie. Il vous apprend où bien que le sujet interrogé a eu une ou plusieurs blennorrhagies, et vous avez soin de remarquer l'époque de la première et l'époque où il a commencé à s'apercevoir qu'il pissait mal; d'autres fois le malade sera tombé sur le périnée; ou bien, ayant une blennorrhagie dite cordée, il aura *rompu la corde*, ou bien, se livrant a un coït immodéré ou maladroit, il aura ressenti une vive douleur dans le pénis. Dans ces trois derniers cas, il est un symptôme constant et de la plus haute valeur, c'est *l'écoulement de sang pur* par le méat; il signifie toujours qu'il y a eu déchirure du canal. D'après ces renseignements, tous ces divers malades *auront droit* à des rétrécissements ; et, si l'on observe que la dysurie a été beaucoup plus tardive après les blennorrhagies qu'après les traumatismes, on aura reconnu un caractère essentiel distinguant les deux classes étiologiques les plus communes de rétrécissements, je veux dire les *Blennorrhagiques* et les *Traumatiques*. Nous ne faisons que citer pour mémoire, les strictures dues à des chancres du méat ; on voit ordinairement la cicatrice du chan-

---

cielle. En termes adoucis, il fait sentir au mari toute son imperfection et lui propose le moyen d'y remédier: ce sera le salut de sa femme. Remarques et avis, le comte reçoit tout avec docilité et va tout droit faire part du cas à la principale intéressée. Indignation, cris, révolte, refus violent. Que faire? Le vieux médecin de la localité, Schoffein, est un encroûté, réfractaire à tout progrès, qui, en outre, flaire un rival dans ce confrère si bien installé au château et paraissant y avoir pris droit de domicile comme une hernie. La sœur de la comtesse, Mme Olympe Güntzer, femme pratique, préférerait au remède proposé un bel et bon amant; son mari, ancien conseiller aulique, tonne au nom de la loi et crie à l'adultère; le directeur du prieuré d'Aldenberg, le révérend Petrus Steeg, plus rassis et plus sensé, se contente de scrupules religieux.

Voilà donc la question remuée par tous ses côtés sensibles, et elle s'engage à fond dans une sorte de consultation *post pocula*, où le bon Rodolphe, dûment averti par son ami de son *imperfectionnement primitif*, fait la meilleure figure qu'il peut; on doit même lui rendre cette justice qu'il soutient énergiquement l'autorité morale de Knauss à l'aide d'arguments en partie empruntés à la force de son bras. Il comprend d'ailleurs très bien le calcul d'intérêt dérobé sous les vertueuses indignations de sa belle-sœur et de son époux, qui comptaient faire miroiter des *espérances* aux yeux de M. de Vermond, le futur de leur fille Betly. On se sépare plus brouillé qu'auparavant. Une conjuration se noue entre les Güntzer et le médecin de campagne. On avertira la police, on dénoncera la présence d'un fou dans la maison ; pour commencer, on fabrique des lettres anonymes. La comtesse, devenue perplexe, prend le parti d'aller en secret consulter le révérend prieur et de s'en rapporter à sa décision. Celui-ci demande le temps de la réflexion. Pendant qu'il réfléchit, tombe comme un obus, au château, ni plus ni moins que le grand-duc, prince Jacques de Sachs. Sceptique, viveur, de la race de ces princes germaniques qui aimaient à tourner la cannelle du grand tonneau d'Heidelberg, il est venu sous couleur d'une partie de chasse, mais en réalité pour trinquer avec le comte. Dans quelle maison de fous s'est-il égaré? Car il y en a au moins deux : Knauss et Rodolphe. Etant lui-même sans enfants, et la couronne étant menacée d'émigrer parce

cre ; car le chancre intra-uréthral est pour le moins fort rare.

Les caractères de la *miction* ne sont pas tous importants ; mais il faut noter sa *fréquence diurne ;* de plus elle est *laborieuse,* et *lente.* Le *volume* du jet est *diminué,* et M. le Professeur Guyon fait observer que cette diminution permet de juger approximativement du calibre probable. Enfin, autre fait important, la projection du jet est moins forte que normalement, et parfois l'urine tombe perpendiculairemet, en un mot le malade *pisse sur ses bottes.*

Rationnellement sûrs qu'il y a un ou plusieurs rétrécissements, il nous faut les constater. On le fait au moyen du cathétérisme explorateur ; l'instrument de choix est l'explorateur à *boule ovoïde,* à tige longue et mince ; la boule doit former une sorte de talon avec la tige. Ou prendra d'abord une bougie exploratrice d'un numéro un peu élevé, 16 à 18, et on l'introduira avec soin en tendant modérément le pénis. Ou bien la boule passe, ou bien elle ne passe pas. Si elle passe, on peut sentir en un ou plusieurs points des *ressauts,* indices de points légèrements rétrécis ; ou bien on n'éprouve aucune sensation particulière ou un léger temps d'arrêt, suivi de la sensation de résistance vaincue, peu avant d'entrer dans la vessie ; c'est le petit arrêt dû au spasme de la portion musculeuse et il ne faut pas le confondre avec un rétrécissement. Mais les rétrécissements sont la plupart du temps trop étroits pour admettre les explorateurs de gros calibre, on est arrêté en un point donné ; on note la longueur à laquelle on a pénétré en retirant l'instrument. On prend alors un explorateur beaucoup plus petit, et le conduisant de la même façon on remarque plusieurs faits qui coïncident avec les renseignements étiologiques qu'on aura recueillis.

Les rétrécissements, suite de *traumatisme,* siégeront dans la *région pénienne* de l'urèthre, quand ils auront pour cause une fausse manœuvre du coït, ou encore la rupture de la corde dans la chaude-pisse cordée, tandis que ceux dûs à une chûte sur le périnée ou à un coup de pied, à une fracture du pubis, se rencontreront dans la portion *périnéo-bulbaire* du canal. Le rétrécissement traumatique sera presque toujours unique.

Les strictures blennorrhagiques, le plus souvent multiples, s'observent souvent dans la région pénienne, à l'extrémité de la fosse naviculaire ou près des bourses, et le plus fréquemment à la région bulbaire. Elles sont d'autant plus serrées qu'elles sont plus profondes. L'explorateur, conduit jusqu'au delà des rétrécissements s'il est possible, et ramené peu à peu au dehors, donnera la sensation du ressaut à chaque point rétréci, et en notant sur sa tige la distance qui séparera ces points du méat, on se rendra suffisamment compte de leur situation qu'il faut apprécier, non pas par centimètres, mais suivant les régions du canal. Les sensations fournies à l'explorateur demandent une interprétation et sont toutes *utilisables.* Quand le ressaut de la boule est net, tranché, sec pour ainsi dire, on a le plus souvent affaire à un rétrécissement très limité, probablement annulaire, et de consistance variable, c'est généralement la sensation que donnent les traumatiques. Si la boule n'éprouve le ressaut de retour qu'après avoir péniblement traversé un espace plus ou moins long, le rétrécissement occupe une certaine longueur ; souvent surtout dans la région périnéo-bulbaire, on a de petits res-

---

que son frère a épousé une reine étrangère : « Comme cela, dit-il au médecin, vous vous faites fort de donner des héritiers au trône. — A votre service, » répond à peu près notre confrère.

Le duc a quitté Aldenberg quand la comtesse reçoit la réponse du prieur. C'est une épitre : *Au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit.* Elle est longue, cette épître, pas bien démonstrative, et elle conclut à peu près comme la première de saint Paul aux Corinthiens, précisément au sujet du mariage : « Il est avantageux à l'homme de ne toucher à aucune femme ; néanmoins... que chaque homme vive avec sa femme et chaque femme avec son mari. » Le prieur parle en prêtre ; mais il a des « rébellions » de philosophe, il se demande si l'Eglise, en traçant les « règles imprescriptibles » du mariage, a pu prévoir le « cas étrange » dont il s'agit, et, après des considérations sur l'infirmité de la nature humaine, où il reproduit — sans citer son auteur — une pensée de Pascal *(s'il se vante, je l'abaisse, s'il s'abaisse...* etc.), il finit par s'en remettre à la conscience de son ouaille. A vrai dire, c'en était bien assez pour une femme aussi violemment éprise de maternité. La comtesse « se résigne à l'expérience, » qui se fit le soir « rapidement, dans les conditions d'austère purete que la science apporte dans toutes ses tentatives. »

Inutile d'insister sur le suite de ce roman. L'expérience réussit, et nous avons l'honneur de vous faire part de la naissance d'un fils dont on ne nous dit pas le nom, mais que les mauvaises langues de la cour de Bavière ont appelé *l'enfant de la seringue.* Le roman finit par un coup de pistolet auquel on ne s'attendait guère ; c'est Knauss qui se tue. Il aimait la mère et l'enfant, et il fallait se séparer des deux ; mieux valait rompre avec la vie.

II

En passant du roman à la médecine, la question de légitimité de la fécondation artificielle se réduit notablement. Le roman, parlant à tout le monde, est obligé de sermonner toutes les consciences, de s'adresser à tous les scrupules, de peser toutes les objections ; la médecine, ne s'adressant qu'au médecin, n'a qu'à bien se pénétrer des devoirs que lui crée sa profession spéciale. L'argu-

sauts si rapprochés que l'on obtient la sensation d'une râpe. On pourra aussi, avec une bougie *conique olivaire*, constater facilement la *consistance* du rétrécissement et l'état de l'urèthre. Si la sonde passe à frottement dur, sans beaucoup de douleur, le rétrécissement sera dur et *fibroïde;* d'autres fois le canal semblera s'accoler à la bougie au moment ou on la retire : c'est ce que l'on désigne sous le nom de *rétrécissement élastique*; ces différences de consistance sont importantes au point de vue du traitement et des résultats.

L'examen par la bougie doit toujours être complété par l'exploration de la face inférieure du canal, au moyen du doigt. On trouvera ainsi des viroles plus ou moins épaisses, des indurations, des nodosités, quelquefois des empâtements diffus occupant le périnée, ou des foyers d'abcès péri-uréthraux. Tel est l'examen dans les cas les plus simples ; il est toujours utile de le compléter par l'examen des urines, il faut connaître leur quantité en vingt-quatre heures, et leur caractères physico-chimiques.

La quantité peut être *normale* ou *augmentée*. Cette polyurie, qui est récente dans les cas simples, est cependant l'indice d'un commencement de retentissement de la lésion uréthrale sur le rein. L'aspect et la composition des urines seront le plus souvent normales.

Cependant, dans ces cas de strictures non compliquées, il peut se faire qu'aucun explorateur ne puisse passer: c'est alors un rétrécissement déjà considérable ; il faut s'assurer que la vessie se vide complètement à chaque miction, voir s'il y a de la polyurie, et si les urines ne sont point déjà un peu ammoniacales.

— Souvent il arrive que le praticien se trouve près d'un sujet qui ne peut plus uriner ; cet accident peut être le premier du genre, ou il y a eu déjà un ou plusieurs accès de rétention ; mais toujours il pisse mal depuis un temps variable. Ces rétentions brusques surviennent, comme on le sait, le plus souvent sous l'influence du froid, ou d'excès vénériens ou alcooliques. On devra toujours alors explorer le canal ; comme dans le cas précédent, on passera une bougie très fine ou on ne pourra introduire rien du tout. On jugera par la palpation et la percussion du degré de dilatation de la vessie; par l'examen de la langue et de l'état général, s'il y a menace urgente de complications graves, et, par l'examen soigneux du périnée, s'il n'y a point un commencement d'infiltration d'urine ou quelque poche d'abcès urineux qui menace de se rompre.

— Il est une troisième classe de rétrécis qui présentent un ensemble de symptômes d'un pronostic parfois grave. Souvent ils se plaignent au médecin de certains troubles, sans même penser à lui parler du mauvais état de leur miction. Souvent aussi, cet appareil symptomatique général accompagne ou s'observe en même temps que les accidents de rétention brusque de l'urine. C'est une période des rétrécissements qui répond à l'altération progressivement ascendante de la vessie qui s'hypertrophie d'abord, tandis que l'urèthre se dilate en arrière du rétrécissement, des uretères qui se dilatent à leur tour, des bassinets et des calices du rein qui subissent les mêmes phénomènes. Toutes ces transformations découlent de la présence de l'obstacle ; tant que la vessie a été assez puissante pour lutter contre lui, l'équilibre a persisté; mais peu à peu, et bien qu'hypertrophiée au point de diminuer souvent de ca-

---

ment religieux, par exemple, ne le concerne pas, tandis que l'unité des devoirs du médecin résulte de l'unité de la profession même. Si c'est lui qui a la foi catholique, il n'a qu'une chose à faire, ce qu'a fait la comtesse d'Aldenberg : consulter les dépositaires et les exécuteurs de la loi religieuse ; si c'est la malade, la laisser disposer d'elle-même, sans jamais exercer sur sa conscience aucune sorte de pression. Si lui et elle sont musulmans ou bouddhistes, il est clair qu'on ne peut leur opposer l'institution divine du mariage au sens chrétien. La situation juridique est à peu près la même. Le médecin peut bien s'inquiéter des prescriptions du Code et de ce qui lui arrivera, s'il les enfreint; mais ce n'est pas de là qu'il tirera une conclusion proprement déontologique. D'ailleurs, pour le dire tout de suite, ce que Knauss, dans la grande controverse de l'après-dinée, affirme pour l'Allemagne, est vrai pour la France : pas un mot dans nos Codes qui puisse atteindre, même indirectement, l'acte dont il s'agit, et ce mot, on peut être assuré qu'il n'y sera pas introduit parce que ce n'est pas le fait de la loi de juger les cas de conscience. Comme pour l'accouchement prématuré artificiel, aujourd'hui passé dans la pratique, après une certaine émotion de la justice, celle-ci restera muette. Pour le moment, toute base de jugement fait défaut au parquet. La loi pénale, on le sait, est régie dans son application par d'autres principes que la loi civile ; elle veut que le fait imputé au prévenu soit défendu et puni par un texte positif. Or tous les efforts du parquet ne parviendraient pas à *insérer* un article dans le jugement (car tout jugement correctionnel ou arrêt criminel doit contenir *in extenso* l'article ou les articles qui motivent la condamnation), par cette bonne raison que le fait à incriminer n'existait pas quand la loi a été faite. Je reviendrai là-dessus à un autre point de vue.

Reste donc seulement le point de vue médical, et c'est celui-là seulement que je veux examiner.

DECHAMBRE.

(à suivre). *(Gazette hebdomadaire).*

pacité (45 des cas), elle se trouve forcée, comme on le voit pour les parois du cœur dans les maladies de ses orifices ; une fois forcée, elle ne réagit plus qu'incomplètement sur son contenu, elle ne peut se vider tout à fait et peu à peu tous les canaux de l'appareil excréteur se trouvent remplis ; il y a une sorte d'engorgement ascendant et l'évacuation de l'urine n'est plus complète.

Nous avons un peu insisté sur ces altérations ascendantes, parce qu'elles sont la clef qui permet d'interpréter et de comprendre les symptômes généraux qui les traduisent. La dilatation des voies urinaires au-dessus du rétrécissement a deux premières conséquences : l'*incontinence* et la *polyurie*. L'incontinence, d'abord diurne, est due à la dilatation de la partie du canal la plus rapprochée de la stricture ; il se forme là une sorte d'entonnoir qui prolonge la cavité vésicale, et, pendant la station, l'urine sort par là goutte à goutte, s'échappant par la lumière rigide du rétrécissement. *D'abord diurne*, donc, elle devient bientôt *nocturne* à cause de la déformation progressive des parties, qui fait que l'urèthre forme, selon l'heureuse expression de M. Guyon, un canal *à niveau*.

Nous avons dit qu'il pouvait y avoir, à l'occasion d'un accès de rétention, une polyurie passagère, du fait de la stase, et probablement due à l'irritation produite par celle-ci sur l'appareil sécréteur de l'urine. Cette *polyurie*, parfois considérable, quatre à cinq litres, est un nouveau supplice pour les malades.

Les urines ont des caractères très importants pour le pronostic ; du fait de la stase, il se fait une irritation sourde des voies urinaires, et la muqueuse devient le siège d'un catarrhe chronique ; aussi, les urines sont troubles, et contiennent des cellules épithéliales et du mucus qui se dépose au fond du verre et les rend filantes ; de plus, elles sont *ammoniacales*, même en l'absence de tout cathétérisme, et elles s'altèrent très vite à l'air après leur émission. Parfois enfin, on peut trouver un peu de pus dans leur sédiment ; c'est un indice d'un état inflammatoire déjà étendu des reins et des bassinets.

Ces altérations de l'appareil urinaire, ce mauvais fonctionnement retentissent fatalement sur l'état général ; le malade présente un état fébrile variable et plus ou moins accusé. Tantôt c'est une fièvre *lente* et continue (forme lente de la *fièvre urineuse*) ; la bouche est sèche, la langue rouge, ardente, la soif assez vive ; dans cette forme lente, surviennent de petits accès irréguliers, ou bien on a une fièvre caractérisée par des accès à périodes irrégulières, de force variable et de durée plus ou moins longue.

Cette fièvre, signe d'empoisonnement général plus ou moins accusé, s'accompagne de *troubles digestifs* qui complètent notre tableau diagnostique. Longtemps légèrement *dyspeptiques*, les rétrécis se plaignent de dégoût des aliments, de pesanteurs de l'estomac, lenteur de la digestion ; souvent ils ont de la constipation, du ballonnement du ventre, des éructations et de la somnolence après les repas.

Mais les phénomènes peuvent devenir plus intenses : il y a des vomissements ou des diarrhées opiniâtres, l'estomac se refuse à digérer toute nourriture, la diarrhée peut même prendre l'abondance de la dysenterie, et on en a vu des cas absolument incoercibles.

En présence de tous ces symptômes, le chirurgien soupçonnant, je dirai même étant certain de l'existence du rétrécissement, devra user des plus grands ménagements pour explorer l'urèthre; un cathétérisme imprudent a parfois causé des accidents rapidement mortels; il devra faire reposer le malade avant de l'examiner, le faire baigner, donner préventivement une dose de 30 centigrammes de sulfate de quinine, puis explorer le canal méthodiquement. Il devra, en une seule séance, constater si le ou les obstacles sont infranchissables, si leur calibre admet une bougie assez forte, s'ils sont mous ou rigides, c'est-à-dire susceptibles ou non d'être dilatés rapidement, car le temps presse. Chez certains sujets très nerveux et irritables, surtout quand il y a eu déjà des accès de fièvre assez intenses, il faudra que l'exploration ne soit que le premier temps de l'intervention curative; sans quoi l'irritation nouvelle infligée à l'appareil serait la source d'accidents mortels.

Il nous reste à parler, pour terminer notre étude clinique, des cas où des complications locales dominent toute la scène, rétrécissements *compliqués*, et de ceux, où le rétrécissement, au contraire, complique le diagnostic d'autres maladies de l'appareil urinaire.

L'*infiltration d'urine* est un accident fréquent chez les sujets négligents ; elle succède, le plus souvent, on le sait, à un accès de rétention brusque et passagère. Quand on arrive près du malade, on reconnaîtra à l'inspection l'étendue probable des lésions, et il sera urgent d'agir d'abord contre le phénomène dominant ; nous dirons plus tard comment. Ce ne sera que quelques jours après, que l'on devra rechercher au moyen de l'explorateur quel est l'état de l'urèthre, et s'il y a moyen de rétablir la voie normale des urines.

D'autres fois, l'infiltration d'urine sera un fait ancien, et les sujets fatigués de porter des fistules réclameront l'examen du chirurgien et son intervention pour les guérir. Deux cas cliniques tout différents se présentent ici; ou bien la miction se fait *complètement* par les fistules, et il ne passe

absolument rien par le canal; ou bien elle se fait à la fois et par *le canal* et *par les fistules*, mais en proportions variables par chacune de ces voies. Il faudra alors reconnaître le nombre, la direction des fistules, constater l'étendue des indurations qui les entourent. D'autre part, l'exploration portée dans le canal montrera si les points rétrécis sont franchissables; on pourra utiliser les injections colorées dans l'urèthre pour reconnaître si, quand la miction se fait tout entière par les fistules, la partie antérieure de l'urèthre est tout à fait oblitérée ou non. La connaissance de tous ces détails guidera dans le choix du procédé que l'on devra prendre pour rétablir le canal et guérir les fistules.

En effet : ou bien l'explorateur pénétrera à travers tout l'urèthre, jusque dans la vessie; souvent, dans ce cas, la miction se fera presque toute entière par le canal, et celui-ci pourra alors être rétabli par une opération déterminée. Ou bien la bougie sera arrêtée vers la région d'origine des fistules, la miction se fera toute entière ou en majeure partie par celles-ci, il faudra alors user d'un autre procédé.

— Les rétrécis peuvent être atteints d'autres affections de l'appareil urinaire, calculs vésicaux, lithiase rénale, hypertrophie de la prostate. Le rétrécissement sera alors un obstacle, non pas au diagnostic qui peut se faire sans cathétérisme dans nombre de cas, mais à l'exploration curative et au traitement.

Les signes de la pierre dans la vessie auront toujours leurs caractères tranchés, hématuries, urines spéciales, douleurs; nous ne pouvons nous y arrêter, mais nous devons dire que la constatation du rétrécissement *compliquant* indiquera formellement le traitement préalable qui devra permettre de passer par le canal pour aller dans la vessie.

Il arrive parfois, chez les sujets ayant eu des coliques néphrétiques, qu'un petit calcul rénal, après avoir plus ou moins longtemps stationné dans la vessie, s'engage dans l'urèthre, non sans causer d'assez vives douleurs et quelquefois un peu de saignement du canal, et vienne se placer au-dessus du point rétréci qui ne peut lui livrer passage; ce phénomène se produit le plus souvent au moment de la miction, celle-ci se trouve *brusquement* arrêtée, et plus une goutte d'urine ne peut passer. Il existe assez souvent une douleur persistante et vive au niveau de l'obstacle; l'exploration peut aider à reconnaître sa nature à un frottement dur assez spécial, et en tenant compte des circonstances, ainsi qu'en s'aidant de la polyurie et de l'incontinence, mais celles-ci sont nocturnes; la prostate est volumineuse au toucher, la vessie se laisse plus facilement dilater; le rétrécissement devra là encore être constaté soigneusement, et les indications qu'ils réclame devront être exécutées avant qu'on ne remédie à l'hypertrophie prostatique.

(*à suivre*). Dr Barette.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Les victimes du Devoir.

Au moment ou les Chambres paraissent en disposition de se préoccuper de la situation des victimes du devoir, nous signalons à l'attention de nos représentants politiques la position spéciale du médecin en temps d'épidémie.

Le sentiment public, exprimé par l'unanimité de la presse, comprend le médecin parmi les victimes du devoir.

Notre société, dans la présente épidémie, a perdu un de ses membres. M. le Dr Guiraud, médecin à *Salles-de-Gagnières*, a succombé à un cas foudroyant; il avait donné ses soins à un cholérique mort la veille. Il laisse une veuve et une jeune fille avec peu de ressources. — Nous espérons que cette situation sera améliorée et nous publions à ce propos la lettre suivante :

Monsieur et très honoré confrère,

Un journal intitulé l'*Eclaireur pharmaceutique*, et qui paraît à Blaye-Bordeaux, contient l'article suivant :

La Gazette officielle *d'Italie publie de nouveau la loi du* 29 *juillet* 1868, *aux termes de laquelle une pension de 400 francs par an est accordée aux veuves des médecins morts en assistant les cholériques. Elle sera augmentée jusqu'à concurrence de 600 fr. si le défunt a laissé un ou deux enfants mineurs; jusqu'à concurrence de 800 fr., s'il en a laissé trois ou quatre, et jusqu'à concurrence de 1.000 fr. si le nombre des enfants est plus de quatre.*

Nous avons sagement emprunté la Caisse de retraite de droit à la Belgique. Empruntons à l'Italie la loi du 20 juillet 1868, qui ne laisse pas tomber dans la misère la veuve et les enfants du médecin qui meurt sur la brèche.

A tant d'œuvres bonnes et utiles, cher confrère, ajoutez encore celle-là, et vous augmenterez encore les sentiments de gratitude qui animent tous les membres du *Concours*.

L'Europe nous envie tout. — N'envions rien, non, mais empruntons et prenons partout ce qui est bien, ce qui est bon, ce qui est beau.

Agréez, Dr X. à T.

II

Nous reproduisons volontiers l'article suivant, publié dans le *Journal de médecine de Paris*, par M. Delefosse ; nos lecteurs y trouveront quelques détails utiles au sujet de la caisse des pensions.

De la caisse des pensions de retraite du corps médical français.

Mon cher Rédacteur en chef,

Vous avez l'obligeance de me demander quelques lignes sur la *caisse des pensions de retraite du corp médical français*, caisse qni fonctionne depuis sa première assemblée générale. Je vais faire de mon mieux pour répondre à votre désir ; si je ne réussis pas à convaincre les lecteurs du « *Journal de médecine de Paris* » qu'en devenant adhérents à cette caisse, ils font une affaire personnelle excellente, du moins aurez-vous eu le mérite d'offrir votre large publicité à une œuvre qui appelle l'attentiou de tous les médecins de nationalité française.

L'assemblée générale constitutive a tenu séance le dimanche 19 octobre : ce jour-là la caisse des pensions de droit du corps médical français a été définitivement fondée.

Cette caisse est gérée par un comité qui a le droit de se faire présenter l'état des fonds aussi souvent qu'il le juge convenable.

Les fonds sont déposés à la Banque de France et ne peuvent être retirés qu'avec trois signatures. Quand j'aurai ajouté que le comité directeur a pour président M. Dujardin-Beaumetz, pour vice-président M. H. Huchard, pour secrétaire M. Lande ; que le comité de surveillance est présidé par M. Cézilly ; que son vice-président est M. de Ranse et le secrétaire M. Monin ; enfin que le siège de la Société est 22, place Saint-Georges, à Paris, j'aurai indiqué les bases du fonctionnement administratif.

Mais ce que vous désirez surtout, ce sont qnelques développements sur les points principaux des statuts de cette caisse, statuts que tous les médecins vont recevoir.

Il est d'abord très important que le public médical soit bien convaincu que ces statuts, qui viennent d'être adoptés, ne sont pas un produit de pure imagination, ou un travail fantaisiste d'un médecin. Quand vint l'idée, il y a environ deux ans, de créer, en France, une caisse analogue à celle des médecins belges, on convoqua à Paris les médecins du territoire qui s'étaient occupés depuis longtemps de cette question : plusieurs séances furent consacrées à étudier les divers projets envoyés ou soumis par leurs auteurs : ces projets furent approfondis sans aucune opinion préconçue. Celui du Dr Lande, de Bordeaux, parut réunir les meilleures conditions de vitalité : il fut imprimé dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* et dans le *Concours médical*. Toutes les critiques, objections et propositions nouvelles que souleva ce projet furent examinées, et c'est le projet du Dr Lande, modifié dans certains détails, qui fut présenté à l'assemblée générale et adopté à l'unanimité.

La caisse qui vient d'être fondée n'est ni une *association de secours mutuels* ni *une assurance sur la vie*, dans les sens stricts des mots ; elle est complètement étrangère à ces deux genres d'opérations. Dans une association mutuelle, les fonds sont réservés aux indigents : un seul profite (si, hélas ! c'est un profit) de la libéralité de plusieurs. Dans une assurance quelconque, le bénéfice n'est réel que si vous subissez le risque contre lequel vous vous êtes assuré ; ainsi, dans une assurance sur la vie, le bénéfice n'existe pour l'assuré que s'il meurt avec le moins de primes possibles payées : il fait une très mauvaise affaire, au point de vue financier bien entendu, s'il vit vieux, car dans ces cas les primes payées couvrent le capital assuré et quelquefois plus que ce capital.

La caisse des pensions de retraite a eu un autre but que j'essaierai de faire comprendre par des exemples : Un médecin a 40 ans ; sa clientèle lui permet de prélever une somme annuelle de 274 fr. sur ses honoraires ; il songe que, peut-être, il ne sera pas aussi valide à 60 ans ; qu'il aimera mieux se reposer un peu plus, arrivé à cet âge, et, en adhérant à la caisse, il s'assure, à partir de l'âge de 60 ans, une retraite de 1200 fr. pour le reste de ses jours : c'est donc *ante mortem* et non *post mortem* qu'il a en vue.

Un exemple plus typique : un médecin est garçon, il gagne, à 40 ans ou 45 ans, largement sa vie ; il se fait le raisonnement suivant : je n'ai pas d'enfants ; je vais prendre 3 ou 4 parts à la caisse ; si je viens à mourir avant d'arriver à ma retraite de 60 ans, l'argent que j'aurai versé en primes n'ira pas à des étrangers, mais à mes collègues adhérents ; je ferai dans ce cas une riche donation à la caisse ; si je vis, je toucherai, de 60 ans à ma mort, près de 5,000 fr. de rentes, ce qui me met à l'abri de tout besoin et de toute misère : à 45 ans la prime annuelle est 368 fr. ; pour 4 parts, ce sera 368 f. $\times$ 4 = 1,472 fr. à verser pendant 15 ans, total 1,472 $\times$ 15 = 22,080 fr. : pour une rente de 1,200 $\times$ 4 = 4,800.

Des combinaisons permettent, dans le cours de ces 15 ans, soit d'aller d'une part à quatre, si la clientèle augmente et au contraire de suspendre les paiements, s'il y a pénurie momentanée. J'ajouterai que, si le médecin vit seulement jusqu'à 65 ans, il aura retrouvé le capital des primes versées.

Ces citations montrent, je crois, le but de la caisse ; ce qui n'empêche pas les adhérents à cette caisse de recourir aux deux autres opérations indiquées plus haut. Cependant, l'assurance sur la vie sera toujours assez rare dans le Corps médical, d'abord pour une raison financière : c'est que, comme l'on dit vulgairement, on ne gagne pas « *des mille et des cents* » dans la profession de médecin et les primes sont très chères ; ensuite pour une raison commune à l'humanité, comme

l'a dit Montaigne : « L'homme se résigne difficilement à prendre des mesures de prévoyance pour le moment où il ne sera plus. »

Le but de la caisse étant défini, les bases sur lesquelles cette même caisse est établie peuvent se résumer ainsi :

La création d'une caisse appartenant en propre aux médecins français et permettant de réaliser peu à peu une fortune ;

La constitution d'un capital inaliénable assurant la pérennité de l'œuvre ;

L'adoption d'une cotisation variant proportionnellement à l'âge, en partant d'une cotisation annuelle type de 100 francs, à 25 ans ;

L'obligation d'un temps maximum de dix ans de participation pour avoir droit à la retraite ;

La fixation de cette retraite d'après les ressources de la caisse et non d'après un tarif établi d'avance ;

La non reversibilité de la retraite sur la veuve et sur les enfants.

Occupons-nous de suite de ce dernier article. Beaucoup de médecins ont demandé à ce que, le mari mourant, la veuve et les enfants ne perdissent rien. Je m'efforcerai de démontrer plus loin que les veuves ne sont pas si abandonnées qu'on le dit, dans les statuts. Actuellement, il faut bien être pénétré de cette idée que la création de la caisse n'a eu qu'un but principal : assurer le médecin contre la misère dans la vieillesse, rien de plus, rien de moins : on ne fait pas de sentiment dans une opération basée sur des chiffres ; on ne fait pas à la fois une association de secours mutuels et une caisse de retraite ; il faut l'un ou l'autre, mais pas les deux dans la même administration ; sans cela on arrive à la situation actuelle de la caisse des pensions du corps médical belge.

Pour notre société, cette caisse de Belgique est une arme à deux tranchants ; les sages conseils que nous ont donnés MM. Schœnfeld et Martin, présidents de la caisse des pensions du corps médical belge, l'expérience fournie par 15 années de fonctionnement ont montré les fautes à éviter ; mais aussi la décroissance dans la vitalité de cette caisse trouble un peu les médecins français.

Dans la caisse belge, la cotisation est uniforme et on admet la reversibilité sur les veuves et les orphelins, ce qui doit amener, au bout de quelques années, une pension insuffisante pour les adhérents.

Maintenant examinons cette question des femmes, des médecins, des veuves et des enfants : à la caisse des pensions est annexée une caisse de secours, qui, sans empiéter sur les rôles de l'Association générale, sera utile à la catégorie de personnes dont je m'occupe; mais même les statuts leur créent une situation :

Ainsi le mari peut assurer sa femme dans les mêmes conditions que lui.

Les veuves peuvent, à la mort de leur mari, demander la liquidation de leur propre pension.

On s'est plaint, comme d'une chose inique, de la perte totale des sommes versées en cas de décès. Cependant, il faut envisager la question sous un point de vue mathématique : si l'on doit donner une pension de 1,200 fr. à tout adhérent qui aura versé ses cotisations régulièrement jusqu'à 60 ans (somme qui s'élève par exemple pour 43 ans à 311 fr. (prime annuelle) multipliée par 17, c'est-à-dire 5,287 fr.), il faut trouver cet argent quelque part, et à moins d'avoir une loterie comme la Société des gens de lettres ou des bals comme la Société des artistes dramatiques, on est réduit à constituer un capital par la non réversibilité. Cependant les statuts ne sont pas aussi rigides qu'on le croit au premier abord ; et, pour employer une réclame célèbre, quoique la maison ne soit pas au coin du quai, elle rembourse au participant, en cas d'incapacité absolue et permanente de continuer l'exercice de la profession médicale, ou à la veuve participante la totalité de ses versements, avec intérêts composés calculés aux taux de 4 0/0, si ces deux cas se présentent dans les dix premières années d'existence de la Société.

Enfin, la caisse donne toute facilité de paiement des primes par l'article 9 : de telle sorte qu'un médecin momentanément gêné n'est pas déchu de sa pension par le non paiement des primes.

Vous voyez, mon cher Rédacteur en chef, que cette caisse des pensions, ceci dit en passant, ne mérite pas les blâmes qui ont été formulés dans un numéro précédent de votre excellent journal. Est-elle perfectible? Incontestablement : aussi le comité fondateur dit-il ceci aux médecins français :

Donnez-vous la peine d'examiner soigneusement les statuts ; je suis prêt à vous donner tous les renseignements que vous désirerez. Les calculs sont établis sur des bases mathématiques : aucun médecin personnellement n'a un intérêt supérieur aux autres assurés, pas plus les fondateurs, que le comité-directeur, que les adhérents : si, après votre examen, après renseignement pris, vous constatez comme nous qu'il y a avantage pour vous à être adhérent, envoyez votre adhésion.

Les adhésions sont reçues chez le Dr Lande, à Bordeaux, 52, cours d'Alsace-Lorraine.

Un mot pour terminer cet aperçu :

Dans une réunion de médecins où le Dr Lande exposait son projet, l'un des assistants exprima l'idée que peu de médecins arrivent à 60 ans ; il y avait 15 médecins réunis ; on fit le relevé des âges, 8 avaient plus de 60 ans?

Bien à vous d'amitié. Dr Delefosse.

Secrétaire-adjoint de la Caisse des pensions, 22, place Saint-Georges.

THÉRAPEUTIQUE

Administration des substances médicamenteuses chez les femmes qui allaitent.

M. Fehling fait ressortir l'importance que présente, au point de vue de la médecine légale, la question qu'il se propose de traiter, et il insiste sur l'extrême susceptibilité des nouveau-nés pour les médicaments qui leur sont directement administrés. L'auteur a cherché à s'éclairer d'abord sur le temps que peuvent mettre les médicaments en suspension dans le lait de la nourrice à traverser l'organisme du nourrisson. Ses premières expériences ont été faites avec le salicylate de soude et l'iodure de potassium, qui ont été retrouvés, d'une façon constante, dans les urines des nourrissons, de une à deux heures après que ceux-ci avaient été mis au sein. M. Fehling a constaté que l'iodoforme, déposé à la surface d'une plaie contuse chez une femme en couches, passait très rapidement dans les urines du nourrisson. Le mercure ne s'y montre qu'à l'état de traces, trop faibles pour être évaluées quantitativement. Les acides, tels que l'acide chlorhydrique, l'acide citrique, l'acide acétique, administrés à la nourrice, n'exercent pas d'influence appréciable sur les fonctions du nourrisson. De même pour les narcotiques, tels que l'opium, la morphine, le chloral, qu'on ne retrouve pas dans les urines des enfants, tandis que l'atropine, administrée à forte dose à une femme qui allaite, trahit son passage dans l'organisme du nourrisson par une dilatation des pupilles. En somme, on peut administrer à des nourrices, sans préjudice pour les nourrissons, des substances médicamenteuses à doses assez fortes, à condition de se garder contre les dangers d'une action cumulative.

(*Paris médical*).

II

Salicylate de soude dans la migraine.

L'acide salicylique a déjà été recommandé contre les névralgies. Nous n'en croyons pas moins devoir signaler, au moins à titre confirmatif, l'éloge suivant qu'en fait, dans *La Emulacion*, de Zacatecas, 31 Mars, le Dr E.-J. Cutierrez.

« Ce fut, dit-il, au milieu de 1879 que j'expérimentai pour la première fois sur moi-même, qui suis fréquemment atteint de migraine, l'action du salicylate de soude contre cette affection. Je ne me rappelle point ce qui me porta à en faire l'essai, mais je n'ai pas oublié l'agréable surprise que j'éprouvai à me sentir débarrassé du mal peu de moments après avoir ingéré le médicament. J'ai continué à traiter mes céphalalgies par le salicylate de soude, et il a toujours correspondu à mes souhaits. Depuis lors, je n'ai pas cessé d'employer ce remède contre les migraines, tant pour moi que pour ma clientèle, avec un succès des plus favorables, sauf de rares exceptions. Dans cette ville, comme dans toutes celles où j'ai pratiqué, j'ai essayé de généraliser cette manière de soigner la migraine. J'administre le médicament de cette façon :

Salicylate de soude..... 3 grammes.

En deux paquets, à prendre à un quart d'heure d'intervalle.

Généralement le premier paquet suffit pour produire un rapide soulagement. Quand l'usage du médicament doit se poursuivre assez longtemps, en vue de triompher de céphalalgies continues, j'ajoute au salicylate de soude du chloral ou de l'opium, qui, en même temps qu'ils sont adjuvants, servent de correctifs à l'action déprimante que le salicylate paraît exercer sur les fonctions génitales. »

(*Paris-médical*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Tumeur érectile.

Une femme de 55 ans portait à la joue gauche un nœvus de la largeur d'une pièce de cinq francs.

Il y a un an, après une maladie indéterminée, apparut une petite tumeur sur la tache, près de son bord antérieur, au niveau de la commissure labiale, à deux centimètres en arrière.

Au bout de trois mois, une hémorrhagie commença pour ne plus s'arrêter : hémorrhagie en nappe.

Le matin, les oreilles de la malade étaient baignées de sang, et le jour, elle passait son temps à s'essuyer la joue : de là, de grands ennuis, et peu à peu, de l'anémie et un affaiblissement notable.

Lors de mon premier examen, la tumeur a la grosseur et l'aspect d'une framboise volumineuse. La joue, au niveau du nœvus, est légèrement épaissie et comme empâtée.

Une opération était indispensable : laquelle ?...

L'extirpation ? Mais vu l'élendue de la tâche, et le précepte de M. J. L. Petit, qui, pour éviter l'hémorrhagie, recommande de dépasser les limi-

tes du mal, une grande partie de la joue devait être enlevée.

La ligature artérielle me souriait beaucoup plus, parce que, réussissant, elle procurerait la guérison sans sacrifice aucun.

Malheureusement, les statistiques relatives à cette méthode ne me donnaient que bien peu le droit d'espérer un succès.

Sauf les angiomes de l'orbite, parfois justiciables d'une ligature de la carotide primitive, les autres tumeurs érectiles de l'extrémité céphalique, attaquées par le même moyen, ont, je crois, toutes résisté. — Faut-il s'en étonner ? Ne sait-on pas que la ligature de l'artère radiale et de la cubitale a échoué contre une tumeur érectile d'un doigt (Hodgson)? Combien, à plus forte raison, la ligature artérielle échouera-t-elle à la face, où s'étale un réseau anastomatique si serré ?

Aussi, Follin et Duplay repoussent-ils cette opération pour l'extrémité céphalique. Bœckel dit qu'on doit la réserver seulement aux cas extrêmes.

Cependant, comme je ne songeais qu'à lier non par la carotide primitive, ni même la carotide externe, mais simplement la faciale, je crus, en dépit de mon faible espoir, devoir tenter un moyen qui avait au moins le mérite d'être rationnel, facile, sans danger, et dont l'insuccès ne pouvait nullement entraver une intervention ultérieure.

La ligature fut donc pratiquée, après une incision horizontale de la peau.

Le lendemain, et les jours suivants, on retrouvait sous le pansement de la tumeur une sanie roussâtre, composée de sang et de la substance même du néoplasme, qui se désagrégeait : le 3e jour, il était pâle et diminué de moitié.

Un peu de sang rutilant s'écoulait encore à chaque pansement, mais s'arrêtait aussitôt.

Le 10e jour, il n'existait plus de tumeur ; à sa place, une plaie de niveau avec la tache.

Le 20e jour, la plaio était cicatrisée avec une légère dépression et un froncement étoilé.

Pourquoi ce succès après tant d'échecs ? Quelle qu'en soit la cause, c'est au moins un encouragement pour en chercher de pareils à l'avenir.

Dr Langlais.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES D'ETRENNES. — MAISON HACHETTE, BOULEVARD SAINT-GERMAIN.

Les anciennes villes du nouveau monde, magnifique volume, illustré de nombreuses gravures.

Les anciennes villes du nouveau monde ont été explorées avec autant d'intelligence que de dévouement par M. Désiré Charnay, auquel la Société de géographie a décerné, il y a quelques mois, la grande médaille d'or.

Nous ne pouvons mieux faire, pour inspirer le désir de lire l'ouvrage de M. Charnay, que de reproduire ce qu'il vient de dire à la Société de géographie, en lui offrant le beau livre dans lequel il a rassemblé et mis en œuvre ses découvertes au *Mexique* et dans le *Yucatan*.

« J'ai désiré que tout le monde pût me lire, et j'ai entendu faire autant une relation de voyage qu'une œuvre scientifique. Je raconte l'histoire d'une civilisation trop délaissée et trop méconnue. Contrairement aux idées généralement admises, je tiens cette civilisation pour relativement moderne, et, fournissant les preuves à l'appui de cette manière de voir, je prends le civilisateur, le Toltec, au huitième siècle de notre ère, de sa naissance à son apogée ; je le suis, des hauts plateaux, où il apparaît d'abord, jusqu'aux provinces de l'Amérique du centre, où la dernière forme de cette civilisation se développait naguère encore, à Tayazal, dans le lac du Peten, et se personnifiait, en quelque sorte, dans des monuments absolument semblables à ceux du Yucatan. C'est-à-dire que nous avions une ville maya, florissante encore à la fin du dix-huitième siècle (1696), époque à laquelle la ville de Tayazal, dernière capitale des Itzaes, fut détruite par Martin Ursua, gouverneur espagnol du Yucatan. Je ne sais ce qui adviendra de ma théorie, mais quand je n'aurais obtenu d'autre résultat que d'attirer une fois de plus l'attention du monde savant sur cette civilisation américaine si intéressante, je me tiendrais pour satisfait. »

Le Docteur Léon Petit — **Le Massage par le médecin**, physiologie, manuel opératoire, indication etc... rédigé et annoté d'après les ouvrages de Reibmayr (Vienne 1883-1884) précédé d'une préface par le Dr Paul Reynier chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. A. Coccoz, in-18 — 1885 avec 126 figures.

Sous ce titre, le Dr L. Petit vient de publier un volume de 200 pages qui présente les questions du massage, sous un jour tout nouveau. Le titre à lui seul est tout un programme que l'auteur s'est efforcé de remplir. Nous regrettons que l'espace ne nous permette pas de reproduire la remarquable préface de l'ouvrage.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr *Léo Redon*, membre du *Concours Médical*, décédé à Arcachon, le 19 novembre, à l'âge de 33 ans, des suites d'une pleurésie purulente. Notre regretté confrère, après avoir fait d'excellentes études, et passé sa thèse inaugurale sur *la Trachéotomie préliminaire dans les opérations chirurgicales*, avait commencé à exercer dans le département de la Gironde, son pays natal ; puis il était revenu se fixer à Paris, où il avait su se faire, en peu de temps, une honorable clientèle.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
13 Décembre 1884 — Organe officiel des Syndicats des Médecins de France — 6me Année. — N° 50

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE (9 décembre). — M. Proust a soigné, dans son service de Lariboisière, un homme atteint de *pustules charbonneuses* au niveau de l'arcade sourcilière et à l'avant-bras. Le début des accidents remontait à trois jours, l'état général était très grave ; la température, de 40°5; le gonflement local, considérable.

Le traitement fut le suivant : application de pâte de Vienne pendant vingt minutes au front et quinze minutes au bras ; incision des eschares consécutives à ces cautérisations et introduction de charpie imprégnée de solution phéniquée au 20e ; injection en 12 points des parties œdématiées de 5 gouttes de la solution: eau dist. 100 gr.; teinture d'iode 1 gr.; iodure de potas. 3 gr. — La guérison fut rapide.

L'étiologie de cette pustule maligne offre en outre un côté intéressant. Le malade travaillait à l'abattoir à dépecer des moutons venant de Russie. Or, les moutons de la Russie méridionale présentent dans leurs tissus des espèces de piquants, graines du *stipa tortilis*, qui, lorsque ces animaux sont atteints de maladies infectieuses, favorisent l'inoculation aux personnes qui consomment la viande ou à celles qui dépouillent la peau. Ces piquants ne se trouvent pas seulement dans la peau, mais dans le tissu cellulaire sous-cutané, la graisse et les muscles.

M. Colin, d'Alfort, rappelle à ce propos que des animaux, même non charbonneux, peuvent devenir les agents de la transmission du charbon par les pointes aiguës de diverses parties de

FEUILLETON

Le faiseur d'hommes ; la fécondation artificielle de la femmes (1)

(*fin*).

Je l'ai dit ailleurs, le devoir du médecin, exonéré des prescriptions religieuses et juridiques, n'est pas pour cela circonscrit dans la sphère morale. Le médecin n'est jamais autorisé, assurément, à entreprendre quoi que ce soit qui soit en opposition avec les principes d'honnêteté inscrits dans la conscience ; mais il lui est plus qu'à tout autre commandé de n'en pas outrer les conséquences dans les choses qui engagent l'interêt des malades, dont il a pris volontairement la responsabilité. Le médecin est voué à la bienfaisance: c'est une mission morale, à la bonne heure; mais ce n'est pas une application d'un principe de morale. C'est ce qui devient manifeste quand il a recours à la tromperie, au mensonge même, soit envers le patient pour lui cacher une funeste vérité, soit envers l'entourage pour mieux assurer le secret professionnel. Dans l'espèce donc, l'homme de l'art ne saurait envisager la question de la fécondation artificielle aussi sommairement que le théologien, dont le jugement ne sera qu'un acte de soumission ; il doit se rendre compte de toutes les considérations qui peuvent conduire à rejeter l'opération ou à l'admettre, et ne la repousser que sur des raisons absolument démonstratives, ne pouvant méconnaître ni oublier le bienfait qu'elle est capable de procurer.

En premier lieu, il n'a pas seulement devant lui un cas de stérilité. S'il peut ne point se soucier de cette sorte de frustration de la société, il ne peut rester insensible au spectacle des souffrances de certaines épouses déçues dans cet espoir de maternité qui les avait bercées dès avant leur mariage, dès le premier éveil des impressions sexuelles : souffrances du corps qui ruinent la constitution, la ravagent en détail, aboutissent à d'é-

(1) *Le faiseur d'hommes*, par Iveling Ram-Baud et Dubut de Laforêt, avec une préface par Georges Barral. 1 vol. in-8°. Paris, L. Marpon et E. Flammarion,

plantes, capitules de bardane, chardon étoilé, qui se fixent dans le feutrage de leur laine.

M. Dujardin-Beaumetz a refait l'historique du choléra de Paris. La *mortalité* totale de Paris a été de 912 décès; soit une proportion de 4,07 par 10,000 habitants. En relevant comparativement la proportion des décès dans les épidémies précédentes, on peut se convaincre qu'elle a toujours été en décroissant. Ainsi elle était pour 10,000, en 1832, de 234; en 1849, de 185; en 1854, de 78; en 1873 de 4,61.

En prenant les mêmes chiffres comparatifs, à Toulon, la mortalité a été de 138 pour 10,000; à Marseille de 40 pour 10,000.

La *morbidité*, c'est-à-dire le caractère d'envahissement de la maladie paraît avoir été sensiblement la même dans la dernière épidémie à Toulon, à Marseille et à Nantes,

Cette épidémie a été, en résumé, bénigne. M. Dujardin-Beaumetz attribue ce résultat à l'organisation intelligente des secours et au zèle des médecins, à l'intervention efficace des commissaires de police qui ont facilité l'application des moyens nécessaires pour combattre l'extension du choléra, au fonctionnement de nombreuses voitures de transports qui ont rapidement enlevé les malades de leur domicile; enfin, à l'organisation d'un corps de désinfecteurs qui a strictement exécuté sa tâche. — Pour conclure, M. Beaumetz espère que, si on arrivait à résoudre le problème des vidanges et des eaux d'alimentation, on pourrait rendre désormais presque insignifiantes les épidémies cholériques ultérieures.

M. Hardy se déclare beaucoup moins convaincu que M. Beaumetz de l'utilité des mesures de désinfection et de prophylaxie qui ont été prises par l'administration. Il est porté à croire qu'elles ont eu surtout pour résultat d'accroître la terreur de la population. Mais c'est surtout la presse (politique, bien entendu) qui a fait un mal immense, en affolant le public par des articles au moins inconsidérés, remplis de détails le plus souvent erronés.

Société de biologie. — M. le professeur Bouchard a communiqué le résultat de recherches pleines d'intérêt sur la *toxicité des urines*. — Jusqu'ici les expérimentateurs n'ont pu se mettre d'accord sur la question de savoir quelle est, dans l'urine, la partie toxique, dont la rétention dans l'économie amène les accidents dits urémiques. C'est ainsi qu'on a incriminé tour à tour l'urée, la créatine et la créatinine, la leucine, la tyrosine et les ferments que certaines maladies font apparaître dans les urines. M. Bouchard avait montré, dès 1882, que certaines urines pathologiques contiennent des alcaloïdes toxiques analogues à ceux qui se développent dans le tube digestif sous l'influence de certains agents infectieux. M. Lépine (de Lyon) étudiait récemment les propriétés toxiques pour les animaux de l'urine de certains malades, pneumoniques, typhoïdiques. — Aujourd'hui, c'est l'action de l'urine normale que M. Bouchard a expérimentée sur le lapin. Il a injecté dans les veines des urines neutralisées. Les accidents morbides, qui apparaissent rapidement, sont le myosis, l'accélération de la respiration, l'abaissement de la température, la polyurie, et quelquefois l'albuminurie. Ces phénomènes ne sont pas en rapport avec les désordres mécaniques que peut causer la masse liquide, car ils ne sont pas proportionnels à la quantité d'urine injectée, et, d'ailleurs, l'in-

---

tranges perturbations nerveuses; souffrances de l'esprit qui pervertissent le caractère et conduisent à la folie. Et cet intérêt social même, qu'il voudrait écarter, il est bien forcé quelquefois de s'y arrêter, quand il devient témoin des froissements d'un ménage auquel manque le vrai ciment conjugal, qui est l'enfant; quand il songe dans quelles extrémités, dans quelles combinaisons clandestines l'imagination malade d'une épouse peut lui faire entrevoir la fin de ce désenchantement. Eh bien, est-il possible que, témoin de l'impuissance de toute sa pharmacologie, même contre les contre-coups du mal, il ne soit pas lui-même obsédé de la pensée d'un remède capable de tout réparer en satisfaisant à un vœu de nature?

Si l'on faisait cette question à propos de l'hypospadias ou de l'atrésie du col utérin, elle paraîtrait naïve. Il y a des procédés anaplastiques contre la première maladie et des procédés de dilatation contre la seconde. Quel est leur but? Dans un cas, de permettre l'érection et le déversement de la semence dans le canal vaginal; dans l'autre, de permettre la pénétration de la semence dans la cavité de l'utérus. L'unique différence entre ces procédés et celui de la fécondation obtenue par l'insertion directe de la semence est que ceux-là conservent la coopération directe des époux, tandis que celui-ci s'en passe; il s'en passe, parce que les conditions du mal local la rendent infructueuse. L'indication n'en est pas moins forcée; dès lors la déontologie médicale est hors de cause. Le médecin poursuit un but thérapeutique, qui est en même temps un but moral, et il y marche par la seule voie qui lui soit ouverte, dans le secret du foyer, sur la demande expresse — je le suppose toujours — des deux intéressés. Il n'y a plus de place ici que pour les scrupules religieux, et j'ai dit tout à l'heure à quel point et en quel sens il convenait d'en tenir compte.

Au grave problème posé dans le roman, voilà la solution que donnera le médecin le plus scrupuleux qui l'aura examiné en toute liberté d'esprit. Parmi ceux de cette catégorie qui ne l'auront pas résolu seulement en théorie, il en est qui ne se donnent même pas la peine de déduire leurs motifs. M. de Sinéty, par exemple, range le plus simplement du monde l'opération dont il s'agit dans la série des moyens de traitement de la stérilité, tout en le considérant comme une sorte d'*ultima ratio*. « Quand tous les moyens ont échoué, dit-il,... *on est en*

jection d'une quantité égale d'eau ne produit pas d'accidents semblables. En outre, les différentes parties constituantes de l'urine, injectées isolément, déterminent des accidents différents; de là, peut-être, les différences si grandes et bien connues des médecins qu'offrent les diverses formes cliniques de l'urémie. — M. Bouchard est amené à conclure que *l'urine normale est toxique* prise *dans son ensemble*, ainsi que *dans chacune de ses parties* constituantes. La matière colorante paraît notamment assez toxique, puisque l'urine, décolorée par filtration sur le charbon, est beaucoup moins nuisible. Il est vrai que, par suite de cette filtration, elle se trouve aussi débarrassée d'autres agents figurés que le charbon retient.

Le *Progrès médical* attaque vivement le réglement actuel de nos facultés, qui permet à des professeurs de conserver leurs fonctions jusqu'à l'âge le plus avancé, alors qu'ils ont perdu l'activité nécessaire, — au détriment des agrégés qui, pour la plupart depuis longtemps en possession de la force et du talent, ne font que perdre en vieillissant des facultés qu'ils n'utilisent pas, — au détriment par conséquent de l'éclat de l'enseignement et de l'intérêt des étudiants.

« Une *limite d'âge* existe pour les officiers de l'armée, pour les ingénieurs, pour tous les employés de nos administrations publiques. » Les médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, nommés au concours, qui, par bon vouloir et dévouement, donnent en réalité aux étudiants le véritable enseignement pratique, « sont soumis à la limite d'âge et, quels que soient leurs talents, leurs aptitudes, leur vitalité, quittent tous, sans exception, le service actif à l'âge de soixante-cinq ans. Grâce à ce réglement impitoyable, la porte demeure largement ouverte aux jeunes médecins ambitieux et travailleurs, à cette pépinière d'internes qui abordent en masses de plus en plus compactes les concours du Bureau Central.

« Pendant que le personnel des hôpitaux, qui relève de l'assistance publique et du ministre de l'intérieur, conserve ainsi de la vigueur et de la jeunesse, le personnel de la faculté qui relève du ministère de l'instruction publique, s'affaisse sous le poids des ans et ne se renouvelle que par la mort de ses membres inamovibles. »

La réforme que réclame le *Progrès médical* nous paraît en effet nécessaire, et nous croyons comme lui *qu'il y aurait tout avantage à établir la limite d'âge des professeurs à soixante-cinq ans.*

THÉRAPEUTIQUE

L'antipyrine.

Grâce à un remarquable travail de M. Henri Huchard (1), médecin de l'hôpital Bichat, nous connaissons maintenant l'existence et les propriétés d'un nouveau médicament antypyrétique, destiné, croyons-nous, à rendre les plus signalés services dans le traitement des maladies fébriles. Nous ne saurions tarder plus longtemps à mettre nos lecteurs au courant de ce qui a été dit jusqu'à ce jour sur cette nouvelle conquête de la thérapeutique.

(1) Union médicale, 29 nov. et 6 déc. 1884.

droit de pratiquer la fécondation artificielle, dans des cas déterminés et lorsque les époux le désirent; » et il donne, sans plus de façon que s'il s'agissait de la saignée, la description de son mode opératoire et de sa *seringue.* Parmi les simples théoriciens, M. Courty se montre un peu moins dégagé, mais seulement dans la forme; car il indique aux confrères qui auraient la pensée d'essayer la fécondation artificielle « le procédé le meilleur pour conserver au sperme sa vitalité et aux spermatozoïdes leurs mouvements propres, en même temps que pour sauvegarder les lois de la pudeur et toutes les convenances. » Hégard et Kaltenbuch, dans la nouvelle édition de leur *Gynécologie* que vient de traduire M. le docteur Bard, consacrent tout un chapitre à la fecondation artificielle. Evidemment tous ces respectables praticiens n'ont pas supposé que l'opération pût être sérieusement condamnée par un médecin.

La question s'arrête-elle là ? Non, il ne faut rien taire, le principe sauvegardé, des conséquences que pourrait en tirer la fraude ou la malhonnêteté. Je parlais tout à l'heure de secret conjugal, de consentement mutuel : ce n'est pas assez. La condition essentielle de l'opération légitime doit être que l'élément soit celui du mari, après vérification de l'existence et de l'activité des spermatozoïdes. Et ceci implique que l'opération convient seulement, soit à la simple impuissance par défaut de conformation ou toute autre cause, soit à un état pathologique des organes sexuels de la femme.. On ne voit pas bien en quoi consiste l'imperfection du pauvre Rodolphe ; mais, et c'est l'essentiel, on se persuade, malgré une absence naturelle de détails, qu'il a été lui-même la source de son bonheur. Car, à cette question, faite dans la dispute par Schoffeim : « Comment prouvera-t-on au père réputé tel qu'il est réellement l'auteur de son œuvre?... *On pourra changer l'élément de vie*, etc. », Knauss avait répondu : « Ce n'est pas vous qui devriez former cette hypothèse : il y a là une question d'honneur. » Et un peu plus loin il présente à Rodolphe, toujours un peu perplexe, cette image gracieuse d'une plante « dont la *poussière d'or* féconde les pistils frémissants ». Pour tout dire, cependant, si l'on n'était rassuré par cette déclaration, la fin tragique de Knauss, qui est aussi la fin du roman, ferait rêver. Pourquoi se tue-t-il ? Il va vous le dire : « J'aime cette femme ; *il devait en être ainsi.*

I

La nécessité de combattre, dans un grand nombre de maladies, l'élévation de la température du corps n'est pas à démontrer. Sans doute, il ne suffit pas de faire cesser l'hyperthermie pour guérir ; mais celle-ci peut, par elle-même, constituer une complication redoutable. Elle peut devenir la cause de lésions dégénératives, plus ou moins graves, des viscères, cœur, foie, reins, et du système musculaire ; ainsi elle crée un danger réel dans le rhumatisme cérébral, par exemple, la fièvre typhoïde, certaines pneumonies de nature infectieuse, etc.

Si nous passons en revue les médicaments antipyrétiques dont nous disposions jusqu'à ce jour, nous sommes forcés de reconnaître que nul d'entre eux n'est parfait.

Ainsi, dans la dothiénentérie, les *sels quiniques* épuisent bien vite leur action, puisqu'au bout de quelques jours la température fébrile, un moment abaissée, remonte jusqu'à son chiffre primitif. L'*acide salicylique* et le *salicylate de soude* ont une action souvent incertaine sur la température, ils accentuent la tendance aux épistaxis, aux hémorrhagies intestinales, provoquent de la dyspnée, de la congestion pulmonaire, du délire et de l'agitation. Il en est de même de *l'acide phénique* dont on a peut-être dit trop de mal, mais qui produit des frissons, des sueurs abondantes, de la dyspnée, de la congestion pulmonaire, et dont l'administration peut être suivie de phénomènes de collapsus parfois inquiétants. Quant à la *résorcine*, elle n'a aucune action sur la fièvre des phthisiques, elle détermine des vertiges, des bourdonnements d'oreille, comme la quinine et les composés salicyliques, et n'exerce qu'une faible action sur la température des typhoïdiques. Les *bains froids* n'entreront jamais dans la pratique usuelle, parce qu'ils réclament des précautions inouïes, ne peuvent être appliqués à toutes les affections fébriles, et exposent souvent les malades à des accidents réels. Enfin la *kaïrine* (un dérivé de la quinoline), découverte par Otto Fischer (de Munich) et expérimentée pour la première fois par Filehne (d'Erlangen), détermine, il est vrai, un abaissement subit de la température, mais qui ne dure pas, de sorte qu'on est obligé de soumettre toutes les demi-heures ou toutes les heures le malade à l'action du médicament ; elle donne lieu, au moment de l'ascension secondaire de la température, qui se fait trop brusquement, à des sueurs profuses et à des frissons violents d'une demi-heure environ et qui peuvent atteindre une durée de trois heures, enfin son action antipyrétique ne se produirait qu'à la condition de déterminer dans le sang des modifications globulaires souvent fort sérieuses.

Quant à l'action antithermique des alcaloïdes du *québracho*, et surtout des sels d'*aspidospermine*, de *québrachine* et d'*hypoquébrachine*, que M. Huchard a reconnue dans des expériences faites en commun avec M. le docteur Eloy, elle n'est pas encore sortie du domaine expérimental, et dans tous les cas, ces divers agents, essayés dans la fièvre typhoïde, n'ont abouti encore qu'à de faibles abaissements de température.

Au contraire, d'après les recherches qui viennent d'être faites, l'antipyrine abaisserait la température d'une façon progressive, la maintiendrait pendant assez longtemps au niveau de la normale, agirait dans toutes les affections fé-

J'aime cet enfant *que j'ai créé*... On donne la vie à un être et on veut se défendre d'aimer son *œuvre !* » Il y a là, en tous cas, un point de vue psychologique à réserver jusqu'aux volumes promis.

S'est-il trouvé des époux assez exempts de dignité personnelle pour faire des emprunts à une semence étrangère ? S'est-il trouvé des médecins assez peu scrupuleux pour leur prêter assistance ? Espérons qu'il n'en est rien. Ce cas est celui qu'on a stigmatisé spécialement du mot d'*adultère*, et je comprends bien cette proposition que si, comme on le répète souvent, le but du mariage est la reproduction, il faut au moins que la reproduction, par un tel moyen surtout, n'ait lieu qu'en état de mariage. Je comprends aussi qu'on se préoccupe de savoir si cette grave déviation de l'hérédité naturelle ne pourrait avoir des conséquences juridiques tant au civil qu'au criminel. Pourtant, voyons quelle serait la situation du juge en pareille occurrence. L'adultère, qui n'est pas défini, il est vrai, par le Code pénal, mais dont le nom est venu du droit ancien (*ad alterum torum vel uterum accessio*) est un délit constitué par trois circonstances indispensables : 1° l'union consommée des sexes ; consommation de l'œuvre tendant à la satisfaction des sexes ; 2° l'état de mariage de l'un au moins des agents ; 3° la volonté coupable de cet agent : *sine dolo adulterium non committitur*. D'autres difficultés juridiques pourraient se présenter notamment sur la question de complicité ; mais la principale viendrait de ce que le parquet ne peut poursuivre d'*office* le délit d'adultère ; il faut, pour le mettre en mouvement, la plainte de la partie lésée. Cette partie, dans l'espèce, serait le mari (art. 336 et suiv. du C. p.) ; mais, dans le cas supposé, il y a connivence du mari ! Si, plus tard, par un motif quelconque, il croyait devoir se plaindre, pourrait-il être admis à dénoncer un fait qu'il aurait autorisé ? Quant au cas, non impossible, d'accomplissement du fait sans autorisation du mari, la dénonciation admissible du mari se heurterait toujours à la définition légale de l'adultère.

La loi pénale ne lui offrirait-elle donc aucun moyen de réparation ? C'est une autre question qui s'éloigne trop de mon sujet pour que je croie devoir m'y arrêter.

Je m'en tiens à ces considérations. Il m'a fallu déjà, dans l'état flottant de l'opinion et dans l'effarouchement de beaucoup d'esprits, un certain effort pour exprimer

briles et ne déterminerait aucun effet fâchenx sur l'organisme.

II

Qu'est-ce donc que l'antipyrine ?

M. le Dr Knorr, de Munich, a obtenu ce corps par synthèse au moyen de certains éléments du gondron de houille, à l'aide de procédés dont le monopole a été gardé par l'inventeur et qui ont été exploités jusqu'ici par nne puissante fabrique d'Allemagne. C'est un remède non pas secret, mais breveté, et il paraît que, bientôt, on en fabriquera en France. Jusqu'ici les échantillons couteux et peu abondants qu'on a utilisés venaient d'Allemagne.

Quoi qu'il en soit, l'antipyrine se présente sous la forme d'une poudre d'un blanc légèrement grisâtre ou jaunâtre, cristallisée, d'une odeur à peine appréciable, d'un goût un peu aromatique et amer, très soluble dans l'eau et l'alcool. L'addition de quelques gouttes de *perchlorure de fer* dans les solutions contenant de l'antipyrine détermine une *coloration d'un rougevin de Porto* très caractéristique, et cette réaction permet de déceler la présence du médicament dans l'urine des malades.

C'est le Dr Filehne (d'Erlangen) qui a fait connaître le premier les propriétés antithermiques de l'antipyrine. D'après lui, une dose de 4 à 6 grammes, donnée en trois fois, à une heure d'intervalle, abaisse sûrement la température d'une façon lente et progressive jusqu'au chiffre normal ; cette action se maintient de six à vingt heures, et l'ascension secondaire de la température qui n'est pas brusque comme pour la kairine, ne s'accompagne ni de frissons, ni de sueurs profuses, ni de tendance au collapsus. Les malades éprouvent une sensation de bien-être ; ils n'ont que quelques sueurs d'une durée de dix à vingt minutes au maximum, trois quart d'heure environ après l'administration du médicament. L'antipyrine s'élimine surtout par les urines où sa réaction caractéristique peut apparaître une heure après l'administration et persister pendant 48 heures.

L'antipyrine ne provoque rien de comparable au syndrôme gênant de l'ivresse quinique ou salicylique ; ni bonrdonnements d'oreille, ni surdité, ni céphalalgie. On constate parfois seulement une faible chaleur à la tête, une sensation d'enchifrènement nasal avec éternuments. Chez certains sujets, à doses élevées ou longtemps prolongées, on a signalé un exanthème scarlatiniforme fugace.

L'examen spectroscopique du sang prouve que l'antipyrine n'altère en rien la vitalité des globules.

Les sueurs sont quelquefois abondantes ; on les éviterait en ordonnant, dix minutes avant la première prise d'antipyrine, 5 milligrammes d'agaricine ou 1/2 milligramme d'atropine.

Lorsqne le saveur paraît un peu amère an malade, on peut la masquer par l'addition d'un peu d'eau de menthe; mais l'antipyrine se prend facilement dans de l'eau sucrée.

En cas d'intolérance gastrique chez de rares malades, on pourrait utiliser les injections hypodermiques, qui, cependant, ont paru donner des résultats moins satisfaisants, et la voie rectale (lavement contenant deux à trois cuillerées d'une solution au 15e dans deux cents grammes d'eau).

Chez les enfants on a donné, trois fois par jour autant de décigrammes que l'enfant compte d'années.

III

On a appliqué l'antipyrine dans la *fièvre ty-*

sur ce sujet toute ma pensée. Je n'en ai aucun regret. Voir les choses bien en face, les voir telles qu'elles se montrent réellement quaud elles ne sont plus obscurcies par le préjugé ou présentées sous un faux jour ; se garder ensuite de toute dissimulation, et ne puiser que dans le sentiment de la grandeur de l'art l'inspiration de ses conseils, c'est le devoir de tous ceux d'entre nous dont les jugements peuvent être quelquefois consultés. Je dis conseils, et c'est trop peut-être. La délicatesse du sentiment est touchée de si près par la question pratique, que je ne me permettrais pas de poser une règle impérative. Je pose un principe de droit professionnel, non un principe de devoir ; je dis avec Hégard et Kaltenbuch que, si le médecin doit éprouver une certaine répugnance pour l'opération, « il est des raisons qui doivent faire oublier ce côté sombre du tableau » ; j'agis enfin comme le prieur d'Allemberg, avec des raisons plus positives et une liberté d'opinion mieux justifiée.

A. Dechambre. (*Gazette hebdomadaire*).

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret de faire part de la mort d'un membre du *Concours médical*, M. le Dr Loustalot, à Bou-Sfer (Algérie), décédé a l'âge de trente six ans

NOUVELLES

COURS COMPLET D'ACCOUCHEMENTS EN 40 LEÇONS.

MM. Bar et Auvard recommenceront leur cours le lundi 5 janvier 1885. Le cours a lieu tous les jours à 4 heures 1/2, 5, rue du Pont-de-Lodi. MM. les étudiants seront exercés aux manœuvres obstétricales.

Pour les renseignements et pour se faire inscrire, s'adresser soit à M. le Dr Bar, 4, rue Saint-Florentin ; soit à M. le Dr Auvard, 21, rue de Lille; les lundi, mercredi et vendredi à 1 heure 1/2.

phoïde, à la dose de 4 à 6 grammes par jour, et pendant longtemps sans aucun inconvénient ; le dicrotisme du pouls disparaît, en même temps que la température s'abaisse, et, si la durée de la maladie n'est pas abrégée, on a pu cependant la faire évoluer en supprimant presque la fièvre, sans que le malade en ait souffert.

Cet abaissement de la température a été obtenu aussi dans les *pneumonies, l'érysipèle*, le *rhumatisme articulaire aigu*, la *diphthérie*, la *fièvre puerpérale*, voire même un *phlegmon* de la paroi abdominale.

Mais *on ne peut substituer l'antipyrine au sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes* ; car elle n'a pas la propriété antipériodique de la quinine.

En revanche, *la véritable indication* à l'emploi de l'antipyrine, c'est la *fièvre des phthisiques*, et c'est à ce point de vue que ce médicament est appelé à rendre d'inappréciables services.

On sait combien on est désarmé souvent devant cette fièvre symptomatique, qui aggrave les souffrances des pauvres tuberculeux et hâte leur fin, en entravant le sommeil et l'alimentation. Bien souvent nous ne pouvons réussir à l'enrayer par la quinine, ni par l'acide salicylique. — Au contraire l'antipyrine a une action puissante et certaine sur elle. C'est un point que M. Huchard a bien mis en évidence. Les observations qu'il a recueillies dans son service et dans sa clientèle, sont absolument démonstratives.

Il nous a été donné, grâce à lui, d'en vérifier nous-même l'exactitude. Dans le service de notre maître M. Dujardin—Beaum etz, un phthisique, dont ni la quinine, ni l'acide salicylique n'avaient jamais pu diminuer que de quelques dixièmes de degré la fièvre vespérale, qui vomissait chaque soir, au moment de son accès, le repas précédent et ne pouvait dormir, 2 grammes d'antipyrine ont amené en quatre heures une chûte progressive de la température de 2 degrés 1/2, un calme que le malade n'avait pas goûté depuis plusieurs semaines et uue nuit d'excellent sommeil pour laquelle il témoignait le lendemain la plus vive reconnaissance.

Nous avons cité cet exemple parce que nous en avons été le témoin, mais le travail de M. Huchard en contient beaucoup d'aussi démonstratifs, qui lui donnent le droit de formuler la conclusion suivante : « L'antipyrine constitue jusqu'ici le *seul moyen connu d'abaisser efficacement la température des tuberculeux.* »

Le seul ennui, à l'heure présente, est la difficulté de se procurer de l'antipyrine ailleurs qu'en Allemagne et l'élévation de son prix, mais il faut bien espérer que l'industrie française ne tardera pas à nous la rendre abordable.

En tout cas, on ne saurait trop remercier le savant médecin de l'hôpital Bichat d'avoir été le premier à nous initier, en France, aux avantages de l'antipyrine ; il a donné ainsi une nouvelle preuve de son zèle infatigable pour les progrès de la thérapeutique.

Paul GERNE.

P.S. M. Hénocque, qui vient de faire paraître, dans la *Gazette hebdomadaire* n° 50, un article sur les propriétés physiologiques de l'antipyrine signale son pouvoir hémostatique, quand on l'emploie comme topique en solution alcoolique au vingtième — Une thèse vient d'être passée sur l'antipyrine. (Novembre 1884.)

MÉDECINE PRATIQUE

Diagnostic et traitement des teignes.

I

Au premier rang des maladies, pour lesquelles le microscope doit apporter un élément de diagnostic indispensable, se placent les *teignes* ; c'est grâce à l'examen microscopique que Schœnlein, Gruby, Eischtedt, ont pu établir la nature parasitaire de ces affections et en constituer un groupe nettement délimité parmi les affections cutanées.

Cet examen rend ici des services d'autant plus grands qu'il est facile à pratiquer ; il n'est pas nécessaire d'être un micrographe émérite pour préparer un cheveu atteint de tondante, par exemple, et y constater l'existence des spores et du mycélium caractéristiques. Tout médecin devrait être familiarisé avec cet examen : sans lui, en effet, il est impossible d'affirmer, d'une manière rigoureuse, l'existence d'une teigne, et d'en indiquer la variété ; sans doute, avec un peu d'habitude, on peut, d'après les caractères microscopiques, diagnostiquer à peu près la teigne et ses variétés ; mais c'est justement *cet à peu près* qu'il faut éviter, puisqu'une erreur de diagnostic peut être cause de nombreux cas de contagion.

En outre, on ne peut jamais certifier la guérison, sans que des examens microscopiques répétés aient permis de constater, à diverses reprises, l'absence des parasites caractéristiques. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir avec quels soins minutieux les médecins de Saint-Louis ou des hôpitaux d'enfants, si compétents en cette matière, examinent au microscope les cheveux pendant et après le traitement ; ce n'est qu'avec une extrême réserve, et qu'après cinq ou six semaines de guérison apparente qu'ils déclarent le teigneux définitivement guéri.

Ce serait œuvre superflue, inutile même, de faire ici une étude complète des teignes ; outre

les leçons remarquables de M. Lailler (1) sur ce sujet, on trouve, soit dans les traités de maladies cutanées, soit dans les ouvrages de pathologie infantile tels que celui de M. Descroizilles, des détails complets sur ces maladies ; bornant notre étude aux teignes localisées dans le cuir chevelu, nous nous contenterons de rappeler les caractères principaux de chacune des trois variétés: tondante, favus, pelade ; d'indiquer les meilleurs éléments du diagnostic et d'examiner quel est, pour chacune d'elles, le meilleur traitement à employer; de montrer enfin que, par une prophylaxie plus rigoureuse, on pourrait peut-être faire disparaître à peu près complètement ces maladies, héritage du moyen âge transmis par l'ignorance.

II

La TEIGNE TONDANTE, ou *herpès tonsurant du cuir chevelu*, est la plus commune, surtout à Paris ; elle s'annonce habituellement par des démangeaisons ; si l'on observe la maladie au début, on peut voir un cercle de vésicules répondant à la limite de la plaque, qui sera ultérieurement mise à nu. C'est au niveau de ces plaques que le cuir chevelu prend un aspect crasseux, et que les cheveux émergent comme d'une collerette squameuse. « Ils sont, dit M. Lailler, inclinés en tous sens, mêlés et enchevêtrés comme des buissons, ils poussent en broussailles. » Les plaques présentent bientôt l'aspect d'une barbe mal rasée : les cheveux sont courts, gros ; ils perdent de leur résistance et cassent sous l'influence d'une traction légère. Les fragments de cheveux sont boursouflés par suite de l'infiltration des spores et ont été comparés à de petits balais, à cause de la dissociation de leurs éléments.

Les plaques, généralement isolées, peuvent se réunir : leurs dimensions sont, en général, celles d'une pièce de 2 ou 5 francs, suivant l'époque à laquelle on les observe. Dans certains cas, ces plaques si caractéristiques n'existent pas : il y a une apparence squameuse du cuir chevelu ; des cheveux longs, mais facilement cassables, se trouvent à côté de petits tronçons de cheveux. Généralement, les cheveux sont conservés en plus grand nombre au centre qu'à la périphérie : ce qui explique pourquoi la plaque est plus foncée au centre qu'à la périphérie.

La trichophytie peut exister, en même temps qu'au cuir chevelu, sur la peau des régions glabres, au tronc, sur les membres et à la face : elle peut revêtir la forme papuleuse, squameuse, vésiculeuse et surtout circinée, la plus fréquente de toutes.

(1) Leçons cliniques sur les teignes. Paris, 1878.

Lorsque la trichophytie existe ainsi en dehors du cuir chevelu, et qu'on constate sur celui-ci des plaques, avec altérations des cheveux, il y a de fortes présomptions pour qu'on se trouve en présence d'une tondante ; toutefois un sujet atteint de pelade peut présenter la trichophytie en dehors du cuir chevelu. Du reste, le diagnostic de la tondante, lorsqu'elle n'a pas encore produit de tonsure caractéristique, peut présenter de réelles difficultés : l'eczéma squameux, s'il donne lieu à des démangeaisons, est généralement disséminé, il s'accompagne d'un suintement abondant, mais ne rend pas les cheveux cassants ; le psoriasis, dont les plaques blanchâtres pourraient être confondues avec celles de la tondante, présente quelques caractères distinctifs : les squames sont éparses, résistantes, et, comme le bulbe pileux n'est pas intéressé, les cheveux sont droits et non altérés. Le pityriasis, caractérisé par des poussières et des squames très fines, ne détruit en rien la solidité des cheveux.

Dans certains cas, le diagnostic est rendu très difficile, par la coexistence d'eczéma, d'impétigo ou d'une dermite résultant d'un traitement trop énergique ; il vaut alors mieux attendre la disparition de ces complications pour examiner la tête.

Il est généralement facile de ne pas confondre une tondante avec un favus, lorsqu'aucun traitement n'a modifié la couleur, la forme et surtout l'odeur caractéristique des godets faviques. Lorsqu'à l'aide d'un traitement approprié on a fait disparaître ces croûtes, on peut encore distinguer ces deux variétés de teigne par l'aspect du cuir chevelu : chez le faveux, en effet, il est rouge, vernissé, lisse ; chez le malade atteint de tondante la plaque présente une teinte gris-bleuâtre, ardoisée, marquée surtout à la partie centrale. Ce sont ces mêmes caractères qui distinguent la tondante, de la pelade ; dans cette dernière, en effet, le cuir chevelu présente un aspect lisse, il est décoloré, uni et luisant comme de l'ivoire. Toutefois le diagnostic peut être délicat dans certaine variété de pelade, appelée judicieusement, par Lailler, pseudo-tondante : si les cheveux ressemblent un peu à ceux envahis par la tondante, ils s'en distinguent cependant en ce qu'on peut les arracher très facilement sans les casser.

Quelques causes particulières déterminent des plaques d'alopécie qu'on pourrait confondre avec celle de la tondante ; Lailler cite le fait d'un jeune garçon chez lequel existait une plaque où les cheveux étaient rares et cassés ; d'autres caractères faisaient encore incliner en faveur de la tondante : c'était simplement de l'usure des cheveux par pression chaque jour répétée au même endroit.

S'il est possible, avec beaucoup d'expérience, d'arriver à un diagnostic probable d'après les

seuls caractères microscopiques, jamais on n'a la certitude, qu'il y a ou non tondante, sans examen microscopique. Pour pratiquer celui-ci, on arrache, avec une pince à larges mors, deux ou trois cheveux, en ayant soin de les saisir aussi près que possible du cuir chevelu: la difficulté que l'on éprouve à prendre ainsi les cheveux sans les casser est déjà un bon signe en faveur de la tondante; on laisse les cheveux dans l'éther, puis on ajoute une goutte de glycérine et on examine la préparation à un grossissement de 300 ou 400 diamètres. L'extrémité libre du cheveu apparaît comme dentelée et formant un véritable petit balai; entre les fibres du cheveu pénètrent de nombreuses spores de *trichophyton tonsurans* en amas ou en séries longitudinales; le mycélium, formé de filaments tubulaires, simples ou ramifiés, est peu abondant, et d'autant moins que la lésion est plus ancienne (Mahaut). On peut, du reste, en se contentant d'une préparation un peu moins nette, pratiquer l'examen immédiatement: après avoir débarrassé le cheveu des matières grasses, avec de l'éther, on ajoute une goutte de glycérine ou mieux de solution de potasse concentrée, et l'on obtient une préparation suffisante pour établir le diagnostic. On peut très rapidement se familiariser avec ces examens pratiques: « Dans maintes occasions, dit M. Lailler, le microscope seul fera cesser l'incertitude du diagnostic; dans maintes occasions il permettra de remettre en traitement un enfant que l'on croyait guéri; dans maintes occasions encore il permettra de surprendre à ses débuts l'invasion d'une tondante chez un malade que l'on traitait pour un favus ou pour une pelade.»

III

A quels signes reconnaîtra-t-on le FAVUS ?

Il est caractérisé par l'existence de plaques recouvertes de croûtes d'un *jaune* plus ou moins *soufre*, plus ou moins épaisses, en forme de *godets*, dont le centre est souvent déprimé et traversé par un ou plusieurs poils; ces croûtes sont constituées par une matière pulvérulente, d'abord comprise entre deux lamelles épidermiques dont la plus externe se rompt. Les masses de favus, mises à nu, peuvent se détacher, perdre leur coloration jaunâtre et se présenter comme des amas inégaux semblables au mortier; parfois les godets émergent de la peau qui est rouge et leur forme comme une sorte d'auréole.

Les cheveux vont bientôt présenter des modifications notables: ils deviennent gris, ternes et ne tardent pas à tomber; ils s'atrophient et sont parfois amincis jusqu'à la racine; dans certains cas ils sont tout à fait cadavérisés, déviés et tellement fragiles qu'on les casse dès qu'on veut les arracher. Ces caractères des cheveux sont surtout importants, lorsque les godets ne sont pas manifestes et que la peau est simplement eczémateuse, impétigineuse ou même squameuse. » (Besnier).

Le favus est remarquable également par une odeur spéciale, presque caractéristique, qu'on a comparée avec raison à *l'odeur de souris*; bien que Hebra et Kaposi n'accordent que peu de valeur à ce signe, il n'en est pas moins précieux pour faire le diagnostic extemporané du favus (Besnier et Doyon).

On a distingué, d'après la disposition des godets, trois variétés (Bazin) de teigne faveuse: ces distinctions (favus scutiforme, favus urcéolaire ou discret, favus squameux ou en galette), importantes sans doute à connaître, n'ont pas la même utilité qu'autrefois au point de vue du diagnostic.

Lorsque les croûtes sont tombées, le cuir chevelu présente nn aspect rougeâtre et de nombreuses dépressions; il conserve pendant quelque temps une teinte érythémateuse; parfois il se recouvre de nouvelles croûtes jaunâtres en lamelles ou en godets, dont la formation est habituellement annoncée par des vésicules qu'on voit se former à l'orifice de follicules pileux (Lailler).

Les cheveux ne repoussent que lentement après le favus: ils sont clair-semés, minces et ressemblent à des cheveux follets; parfois ils sont onduleux et lanugineux; ce n'est qu'à la longue, après plusieurs mois, que les cheveux repoussent avec les mêmes caractères de densité, de coloration et de solidité qu'à l'état normal.

Le diagnostic du favus est facile, lorsqu'on constate l'existence des godets caractéristiques ou des masses jaune soufre; toutefois, même dans ces cas, l'examen microscopique s'impose pour différencier le favus d'autres affections du cuir chevelu, eczéma, impétigo, psoriasis, etc. qui s'en rapprochent par quelques caractères. Les éléments du corps favique peuvent être vus au microscope sans préparation spéciale, en plaçant sur le porte-objet une parcelle de favus mélangée avec une goutte d'eau (Kaposi); on rend toutefois la préparation plus nette en dissociant la matière pulvérulente dans l'ammoniaque. On voit alors des spores arrondies, ovoïdes, très abondantes, tantôt groupées sans ordre, tantôt réunies bout à bout; « ces spores sont toujours entremêlées de tubes de mycélium, dont les uns étroits, allongés, sont presque toujours vides; les autres, plus larges, tubes sporophores, renferment des spores qui semblent se former dans leur intérieur pour s'isoler ensuite (Lailler): ce champignon n'est autre que *l'achorion Schœnleinii.* — Pour examiner les cheveux atteints de favus, voici le procédé indiqué par M. Balzer: les cheveux, d'abord dégraissés dans l'éther, doivent séjourner un certain temps dans une solution à 40 0/0 de

soude ou de potasse caustique; ils sont ensuite traités par l'ammoniaque et examinés dans la glycérine; on voit alors que ces cheveux sont atrophiés, à surface inégale, usés par place, et qu'ils renferment des tubes remplis de sporules; on constate également que le champignon existe presque toujours, et en plus grande abondance, dans la racine du poil que dans sa portion libre. — Si l'on veut obtenir de belles préparations de favus, on emploiera avec avantage, ainsi que l'a fait M. Balzer, des matières colorantes telles que le violet, l'éosine, la teinture d'iode.

Cet examen microscopique, très utile dans tous les cas, est indispensable lorsque le favus se complique de pityriasis ou d'une autre affection du cuir chevelu, et lorsqu'il se présente avec des caractères mixtes qui peuvent faire croire à l'existence de l'impétigo ou de l'eczéma ; pour se rendre compte des difficultés qu'on a parfois pour faire le diagnostic, il suffit d'avoir vu quelques-unes de ces têtes sur lesquelles on trouve une armée de pédiculi fourmillants au milieu de godets faviques et de croûtes d'eczéma parasitaire.

IV

Quant à la PELADE (*porrigo de calvans, alopécie en aires*), le diagnostic en est généralement facile, bien qu'on discute encore aujourd'hui beaucoup sur sa nature ; c'est ainsi que Kaposi, niant avec nombre de dermatologistes allemands la nature parasitaire de cette affection, ne la range pas parmi les teignes. Au point de vue clinique, il nous paraît toutefois plus naturel de la grouper à côté de la tondante et du favus : ce rapprochement permet, en effet, de mieux établir les caractères qui séparent ces maladies.

Dans une excellente leçon faite récemment sur ce sujet, M. Lailler (1) insiste sur la variété la plus commune, la *pelade achromateuse* ; caractérisée par la production de surfaces arrondies, en nombre variable, s'étendant par leur circonférence, puis se réunissant pour former des arcs de cercle. Les cheveux ne tardent pas à devenir secs, ternes, sans adhérence solide, clairsemés, décolorés ; ils tombent rapidement, et s'arrachent facilement sans se casser. Le derme se décolore et s'affaisse. On voit alors des plaques absolument dépouillées, glabres, au niveau desquelles le cuir chevelu est le plus souvent lisse, brillant comme de l'ivoire. Dans la variété de pelade décalvante la plus grave, l'alopécie est rapide ; mais le cuir chevelu, au lieu d'être lisse, présente un aspect tomenteux, un peu inégal, et est parfois le siège d'une sensibilité exagérée.

L'examen microscopique à un faible grossissement, montre que le cheveu est atrophié, décoloré et présente des renflement en certains points ; ce n'est qu'avec un fort grossissement qu'on trouve une ponctuation linéaire du cheveu et qu'après des manipulations spéciales (Malassez) qu'on peut voir les spores du *microsporon Audouini* décrit par Gruby. Aussi, lorsqu'on hésite entre une pelade et une tondante et qu'on ne trouve pas de spores à un examen microscopique sommaire, on a tout lieu de croire à l'existence de la première de ces affections.

Un autre signe qui permettra de différencier de la pelade une plaque de tondante épilée, c'est l'existence dans cette dernière de cheveux cassés et cassants ; la tondante non épilée se distingue également par la couleur ardoisée.

Il faut encore signaler dans la pelade, la rapidité quelquefois si grande de la chute totale des poils, non seulement sur le cuir chevelu, mais en d'autres points du corps, sourcils, aisselles, pubis.

On peut avoir à faire le diagnostic de la pelade avec les diverses variétés d'alopécie consécutives: à la syphilis, à l'acné décalvante, aux maladies graves (érysipèle, fièvre typhoïde, fièvres éruptives). Outre l'importance des commémoratifs, il est rare qu'en dehors de la pelade, l'alopécie présente une forme en plaques, en aires (Sauvage) presque caractéristique. Le diagnostic rétrospectif présente cependant dans certains cas des difficultés réelles que le temps seul permet d'écarter.

(*à suivre*).

(1) *France médicale*, 4 septembre 1884.

OPHTHALMOLOGIE

Diagnostic de la conjonctivite simple.

Il est, en général, si facile de reconnaître une conjonctivite simple ou catarrhale que des auteurs classiques, très complets d'ailleurs, ont jugé superflu de s'occuper du diagnostic de cette maladie. Les méprises sont cependant possibles; aussi croyons-nous rendre service aux praticiens que des études particulières n'ont pas familiarisés avec les affections oculaires, en leur indiquant la marche à suivre pour ne pas en commettre.

Je rappellerai sommairement, tout d'abord, quelques particularités anatomiques concernant la circulation conjonctivale, parce que les erreurs de diagnostic, les plus graves par leurs conséquences, ont le plus souvent pour point de départ *l'injection anormale* qui fait confondre la congestion secondaire et symptomatique avec l'inflammation véritable de la membrane. Je m'empresse d'ajouter que, lorsque l'iritis, ou bien une attaque de glaucôme par exemple, aura été méconnue, le médecin n'aura nullement prêté attention aux symptômes fonctionnels et objectifs si caractéristiques de l'une ou l'autre de ces deux affections, symptômes que l'on ne rencontre jamais dans le cours d'une conjonctivite simple, *exempte de complications*.

La conjonctive est alimentée par des branches de l'artère ophthalmique. Nous nous occuperons seulement des *ciliaires antérieures* à cause de leurs anastomoses et des considérations pathologiques auxquelles elles donnent lieu. Emanées des artères musculaires, et rampant dans l'épaisseur de la muqueuse ou dans le tissu sous-conjonctival, les ciliaires antérieures arrivent jusqu'au voisinage du limbe cornéen, où elles se divisent en *perforantes* pour le corps ciliaire et en épisclérales, anastomosées en arcades. De ces arcades naissent des rameaux récurrents pour la conjonctive et un fin réseau radié qui aboutit à l'anneau vasculaire péricornéen. Invisible à l'état normal et situé sous la muqueuse, ce réseau radié, fin et serré, constitue à l'état pathologique une injection très apparente connue sous le nom *d'injection périkératique*; enfin des rameaux veineux correspondent aux rameaux artériels. Ainsi se trouve établie une certaine solidarité de circulation artérielle et veineuse entre la conjonctive, la cornée, l'iris et la choroïde. Nous savons d'autre part que la veine ophthalmique intermédiaire au sinus caverneux et aux veines conjonctivales permet à certains troubles de la circulation rétrobulbaire ou cérébrale de retentir jusque sur la membrane muqueuse.

Ces quelques données anatomiques nous permettent de comprendre comment, dans toutes les affections caractérisées par un excè de tension intra-oculaire, la circulation du sang veineux étant plus ou moins entravée dans les vasa-vorticosa, il y a engorgement des veines ciliaires antérieures, puis des veines conjonctivales. Pareil obstacle à la circulation en retour est-il apporté par une périostose orbitaire ou une tumeur quelconque de cette région, le trouble circulatoire se traduira encore, entre autres signes, par une congestion veineuse de la conjonctive. Certains rapports communs, que j'ai signalés plus haut, entre les vaisseaux conjonctivaux et ceux de l'iris et de la cornée nous expliquent suffisamment bien l'injection conjonctivale secondaire qui accompagne l'inflammation de ces différentes membranes.

L'injection du *blanc de l'œil*, si je puis me permettre cette dénomination, a du reste, de tout temps appelé l'attention des chirurgiens, à cause des indications précieuses que son étude fournit pour le diagnostic. Je ferai rapidement cette étude, renvoyant pour plus de détails, au remarquable travail de M. *Donders*.

L'injection dans la conjonctivite catarrhale, *exempte de complications*, a les caractères suivants :

1° Pouvant envahir toute la muqueuse, elle est toujours à son maximum au niveau de la conjonctive palpébrale, des culs-de-sac et de la caroncule lacrymale; elle est à son minimum sur la conjonctive bulbaire.

2° *Seuls* les vaisseaux conjonctivaux sont injectés. Examinez-les à la loupe, et vous distinguerez, outre les gros vaisseaux tortueux, anastomosés en larges mailles et visibles à l'œil nu, dont j'ai parlé dans le précédent article *(voir Concours médical*, n° 34), un double réseau extrêmement serré ; le plus superficiel est de couleur *rouge carmin*, et au-dessous on aperçoit un réseau de couleur *rouge lie de vin*, lorsqu'il n'est pas masqué par la sérosité qui infiltre parfois le tissu cellulaire sous-conjonctival.

3° Un autre caractère important est tiré des adhérences lâches de la conjonctive bulbaire et de la situation superficielle de l'injection. Si, à l'aide de l'index, on fait mouvoir la paupière supérieure ou l'inférieure sur le globe de l'œil, on déplace et on dégorge assez facilement les vaisseaux, ce qui ne peut se produire lorsque l'on a affaire à une injection plus profonde.

4° L'injection conjonctivale la plus intense ne s'accompagne jamais de douleurs périorbitaires, et il y a toujours possibilité pour le malade de supporter la lumière.

L'injection *symptomatique*, au contraire, par cela même qu'on la rencontre dans les affections des membranes alimentées par les mêmes vaisseaux que la conjonctive, sera *souvent* accompagnée ou d'une injection *périkératique* ou d'une injection *sclérale*. La première, symptomatique d'une inflammation de la cornée, de l'iris ou de la choroïde, etc... a son siège dans le réseau de vaisseaux fins, droits et radiés, situé au pourtour de la cornée, dans le tissu épiscléral. Lorsqu'elle existe seule, cette injection *périkératique* se présente sous la forme d'une *zône rose* dont la teinte pâlit peu à peu pour s'effacer à quelque distance de l'anneau conjonctival. Quant à l'injection *sclérale*, elle est *partielle*, *profonde*, *fixe*, et caractérisée par des plaques d'un *rouge violet*, irrégulières, pouvant occuper successivement les différents points de la partie antérieure de la sclérotique. Ces plaques produites par la congestion de la membrane nous apparaissent avec cette couleur, parce qu'elles sont recouvertes par la conjonctive demi-transparente.

L'injection conjonctivale *symptomatique* est très faible au niveau de la muqueuse palpébrale et des culs-de-sac, et la sécrétion muco-purulente, qui est toujours plus ou moins abondante dans la conjonctivite catarrhale, fera ici le plus souvent défaut ou bien sera à peine marquée. Inutile d'insister sur ce point, que, lorsqu'il reste une iritis ou une kératite par exemple, il y a sur ces deux membranes des altérations caractéristiques que l'on ne découvre jamais dans le cas de conjonctivite simple.

La gravité des complications cornéennes si fré-

quentes et si précoces dans la conjonctivite purulente, et la nécesité d'une thérapeutique rapidement énergique m'engagent à établir en quelques mots le diagnostic différentiel de cette affection avec la conjonctivite simple. Tout à fait au début, lorsque la conjonctivite catarrhale est très intense, on peut quelquefois hésiter, car aucun caractère anatomique ne sépare d'une façon précise les deux affections. On doit songer tout d'abord à une conjonctivite purulente (surtout chez une personne atteinte d'un écoulement blennorrhagique), lorsque, tout à coup et simultanément avec une tuméfaction énorme des paupières, la conjonctive bulbaire d'un seul côté présente une injection au maximum, suivie presque aussitôt d'une infiltration séro-ecchymotique, formant bourrelet autour de la cornée (chémosis). Quand l'écoulement, pendant les premières heures, d'un liquide jaune citron aura fait place à une sécrétion franchement purulente, le doute ne sera plus permis. Il n'est pas moins utile au médecin, une fois la conjonctivite diagnostiquée, de savoir quel est le point de départ, quelle est la cause de cette inflammation.

J'ai déjà dit avec quelle facilité on incrimine parfois les influences atmosphériques, le courant d'air froid sur les yeux; c'est se dispenser bien légèrement d'un examen méthodique et faire bon marché de causes autrement importantes, mais c'est aussi en même temps courir au devant d'un échec thérapeutique à la fois préjudiciable au malade et à la réputation du médecin. Gardons-nous bien d'avoir trop vite le coup d'œil de maître.

Une conjonctivite catarrhale *monoculaire*, survenue subitement, doit faire penser à quelque corps étranger, souvent dissimulé sous la paupière supérieure, tel que cils, insectes, poussières, etc. La même conjonctivite monoculaire déjà ancienne, avec des alternatives de mieux et de moins bien, précédée ou accompagnée de larmoiement, de blépharite, d'excoriation des angles, est généralement produite par des cils déviés, de l'entropion et une obstruction des voies lacrymales.

Une certaine sensibilité à la lumière, que l'on ne rencontre pas dans la conjonctivite due à une autre cause, des démangeaisons très vives au niveau des bords palpébraux, et quelquefois du larmoiement, caractérisent la conjonctivite de l'asthme des foins.

L'action irritante sur la muqueuse oculaire de la médication iodurée et de l'atropine en instillations ne se traduit qu'au bout d'un certain temps, rarement d'emblée. Cette inflammation connue sous le nom de *conjonctivite folliculaire* présente aussi quelques particularités: telles sont les saillies vésiculaires, transparentes, que l'on trouve dans le cul-de-sac inférieur, vers la commissure externe; la réaction est en général insignifiante, et la muqueuse est plutôt rose que rouge.

Je terminerai en conseillant de rechercher les influences professionnelles et, parmi les causes qui prédisposent aux récidives, les anomalies de la réfraction et de l'accommodation.

Quant aux complications de la conjonctivite, telles que blépharite, inflammation eczémateuse de la peau des paupières, phlyctènes... etc., un médecin observateur les distinguera facilement de la maladie principale.

Dr S. BAUDRY (*de Lille*).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

L'eau chaude en chirurgie.

L'eau chaude commence à prendre, dans la thérapeutique chirurgicale, une importance de premier ordre, et nous voudrions montrer, dans cet article, les services qu'elle peut rendre. Nous le ferons sans nous inquiéter des problèmes de physiologie que cette question soulève : on ne sait guère, en effet, les modifications que la chaleur imprime à nos tissus, et si le chaud et le froid n'ont pas, en définitive, une action presque identique. Nous ne nous inquiéterons pas non plus d'histoire et de priorité: l'eau chaude fut de tout temps un remède populaire, — et qui, à notre époque, revendiquerait l'honneur de l'avoir appliquée pour la première fois dans telle ou telle maladie s'exposerait à la surprise d'en retrouver l'emploi traditionnel au fond de quelque province.

I

Les applications d'eau chaude sur la paupière dans les *inflammations des membranes externes de l'œil* sont maintenant classiques, et Panas nous montre, dans ses leçons sur les *kératites*, que leur emploi était de science courante au milieu du dix-huitième siècle: Gmelin en 1742, Bilger, Gifftheil témoignaient déjà de son heureuse influence sur la résorption du pus déposé dans la chambre antérieure. Plus près de nous, de Græfe, Jacobson, Sæmich ont repris avec succès cette ancienne pratique, entrée désormais dans la thérapeutique usuelle; les ulcères de la cornée, les infiltrations diffuses ou circonscrites, les kératites aiguës ou chroniques, avec ou sans pannus, quelques conjonctivites et quelques variétés d'iritis sont trop souvent traités par les vapeurs d'eau chaude, les douches d'eau chaude, les compresses trempées dans l'eau chaude pour qu'il soit besoin d'insister.

Depuis une dizaine d'années seulement, on a, chez nous, recours à l'eau chaude dans un certain nombre d'*affections utérines*, et la pratique s'en est vite vulgarisée. Chapmann, puis Athil (de Dublin) dissipaient les congestions passives

du petit bassin et combattaient les métrorrhagies par des applications d'eau chaude sur la région lombaire; Guéneau de Mussy avait obtenu de bons résultats par ce moyen, que Cusco employait également avec succès. Emmet (de New-York), puis Courty songèrent alors aux injections intra-vaginales. Ils en étendirent les indications, et ils en firent usage même dans les cas d'écoulements sanguins symptomatiques de lésions organiques, fibromes, myomes, fongosités, polypes et cancers. « En associant les injections chaudes aux moyens ordinaires, on facilite la résolution des hyperhémies chroniques et on raccourcit leur durée. »

Martin (de Berlin) a fait publier une statistique où l'on montre que, sur 130 malades chez lesquels la durée du traitement par l'eau chaude a varié entre quatorze jours et six mois, 113 ont obtenu une guérison complète, 5 une amélioration légère, 14 n'ont pas été soulagés, et 8 ont vu leur affection s'aggraver. 83 pour 100 de guérisons est un résultat bien remarquable, surtout, ajoute l'auteur, si l'on tient compte des complications graves, telles que la phthisie pulmonaire, qui, dans plusieurs cas, ont entravé le traitement. Les succès ont été surtout rapides dans les inflammations péri-utérines : la résorption des exsudats, même anciens, est favorisée; la rigidité des adhérences s'assouplit; des métrorrhagies qui tiennent à un défaut d'involution de la matrice sont aussi remarquablement conjurées, tout comme les dysménorrhées, les métrites chroniques, les troubles nerveux qui accompagnent la ménopause.

Nous avons en bien souvent recours aux injections intra-vaginales, et les succès ont été remarquables. De neuf observations que nous pourrions publier nous résumerons, brièvement la dernière : Une dame de quarante-neuf ans nous consulte pour des pertes qui revenaient deux fois par mois et qui duraient de sept à huit jours; leur abondance était telle, qu'une rapide anémie en avait été la conséquence; la peau était décolorée, presque jaune-paille; il existait de l'anhélation au moindre effort, des palpitations du cœur et des sueurs nocturnes; les douleurs lombaires étaient extrêmement vives. L'ensemble de ces troubles était provoqué par une tumeur fibreuse, dn volume d'une mandarine, incluse dans la paroi postéro-inférieure de l'utérus.

Nous ordonnons une irrigation vaginale de plusieurs litres d'eau à la température de 50 à 55 degrés; à cette injection bi-qnotidienne, nous ajoutons, le matin, un lavement à la même température, et, pour qu'une plus grande quantité d'eau pénètre dans le rectnm, nous conseillons d'ouvrir à demi seulement le robinet de l'irrigateur et de le fermer même un instant, lorsque la malade éprouve une sensation exagérée de distension, pour le rouvrir lorsque cette sensation s'est apaisée; le liquide s'accumule ainsi dans l'ampoule et forme une sorte de bain dans lequel est plongé le seigment postéro-inférieur de l'utérus. Sous l'influence de ce traitement, les hémorrhagies ont cessé; les règles n'apparaissent plus que tous les vingt-neuf jours, et l'écoulement n'a plus rien d'anormal; les douleurs lombaires ont cessé; l'embonpoint et les couleurs sont revenues, à tel point que nous avons permis à la malade de renoncer à une saison dans une station chlorurée-sodique qui était spécifiée dans l'ordonnance première. Depuis huit mois la guérison s'est maitenue (*Gazette hebdomadaire*).

(*à suivre*). PAUL RECLUS.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES D'ETRENNES.

Librairie Hachette, 79, boulevard Saint-Germain.

VOYAGE DE LA JEANNETTE par Mme veuve *Emma de Long* ; ouvrage contenant 62 gravures et 10 cartes. — Tous nos lecteurs ont entendu parler du voyage de l'intrépide commandant *de Long*. Il faut lire ce volume de 700 pages, imprimé avec le luxe habituel et le soin que la maison Hachette apporte à tous les ouvrages qui sortent de ses presses. Ce ne sont que récits émouvants, péripéties successives. Les dessins, les illustrations, les cartes, viennent presque à chaque page mettre sous les yeux, faire toucher du doigt les incidents de ce long et pénible voyage d'exploration.

C'est encore à la *Maison Hachette* qu'on peut demander :

Le *Voyage au Soudan Français, Haut-Niger et Pays de Segou*, par le commandant *Galiéni*. Il contient 150 gravures sur bois, deux cartes et quinze plans.

Au moment où les puissances délibèrent sur la répartition de l'influence Européenne dans les régions ouest de l'Afrique, ce livre vient bien à propos, pour procurer à ses lecteurs des notions exactes sur ces pays immenses, d'un si grand intérêt pour l'avenir de notre expansion coloniale.

Le commandant *Galiéni* était le chef de la mission du Haut-Niger. — Avec lui nous allons de *Bakel* à *Médine*, *Bafoulabé*, *Iangalla*, *Kita* etc.. Le lieutenant *Valhère* nous conduit dans le *Birgo* et le *Manding* et sur les bords du *Niger*.

Quant on a lu ce récit palpitant, les fleuves naguère mystérieux, n'ont plus des secrets. — On connaît le *Sénégal* et le *Niger*, leur climatologie, leur météorologie, les mœurs et coutumes si variées des indigènes.

Nous engageons nos confrères à se procurer un livre d'étrennes, un peu médical (ce qui ne gâte rien) de M. *Aristide Rey* — *Les Travailleurs* et *Malfaiteurs microscopiques*.

Il fait partie de la bibliothèque d'éducation et de récréation de la maison *Hetzel 18, rue Jacob*.

L'ouvrage s'adresse à la jeunesse et aux personnes curieuses de la science et peu initiées à ses merveilles.

Il montre aux jeunes lecteurs les infiniment petits êtres qui viennent de se révéler au monde savant.

Les notes seules contiennent les formules chimiques et les développements techniques. Ceux que le langage scientifique effarouche, peuvent ne pas les lire.

Après cette lecture, jeunes gens, hommes du monde et savants, apprendront ou se rappelleront tout ce qui a trait au monde des *ferments*, des *microbes*, des *fermentations* et même des *maladies contagieuses*.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

LE
CONCOURS MÉDICAL
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
27 Décembre 1884 Organe officiel des Syndicats des Médecins de France 6me Année. — N° 52

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE.

La séance Académique du 16 décembre a été consacrée à la lecture de rapports relatifs aux prix Civrieux, Saint-Paul et Buignet, puis à une communication de M. Trélat concernant la valeur des opérations plastiques sur le palais et la détermination de l'âge auquel il convient de les pratiquer. C'est à notre ami Barrette à rendre compte à nos lecteurs de cette intéressante, mais chirurgicale communication. — Enfin la commission nommée pour dresser la liste des candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie les a classés dans l'ordre suivant : MM. Schutzenberger, Javal, Riban, E. Hardy, Henriot, G. Pouchet et A. Robin.

A la Société de Thérapeutique, M. Limousin a exposé les propriétés d'un nouveau médicament purgatif, le *Cascara Sagrada*, signalé pour la première fois, croyons-nous, en France, par le Dr Landowski. Le Cascara Sagrada est un arbuste américain de la famille des Rhamnées, le *Rhamnus Purshiana* (décrit en 1814 par le botaniste allemand Pursh). On retire de l'écorce, qui est lisse, de couleur foncée et de saveur amère, de l'amidon, du tannin, les acides oxalique et malique, une huile volatile, et enfin quatre corps résineux qui seraient des dérivés de l'acide chrysophanique. On obtient un effet laxatif en administrant la poudre d'écorce à la dose de 25 centigrammes. L'extrait fluide est surtout employé en Amérique. — Ont été élus membres de cette savante société M. Hallopeau, M. Monin et M. Wurtz.

A l'Académie des Sciences, M. Mascart a été élu dans la section de Physique.

FEUILLETON

L'Union des Syndicats et le procès de Domfront.

« *To be, or not to be*; *that is the question.* »

Ces paroles que l'immortel Shakespeare place dans la bouche de l'un de ses personnages les mieux étudiés et les mieux réussis, nous pouvons, en ce moment, les appliquer aux syndicats médicaux. « Etre ou n'être pas, » telle est, en effet, la question qui doit aujourd'hui nous occuper et dont la solution nous importe à un si haut degré.

Tous les médecins, ainsi que le public extra-médical familiarisé avec les syndicats, admettent que ces sociétés médicales, constituées en se conformant aux prescriptions de la loi du 21 mars 1884, ont une existence parfaitement légale et jouissent des prérogatives attribuées par le législateur à ces associations.

L'une des raisons que l'on donne à l'appui de cette thèse, c'est que, si elles étaient contraires à l'esprit de la loi, les parquets n'auraient pas attendu si longtemps pour requérir les tribunaux de leur appliquer, dans toute leur rigueur, les lois pénales dont l'arsenal est si riche. Mais cette raison ne constitue par un argument sérieux. Voyons en d'autres.

Quelques jours après la promulgation de la loi, l'association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle, qui portait alors le titre de SYNDICAT, écrivit au ministre de l'intérieur, au sujet d'un conflit d'attributions entre la Société locale et le Syndicat. C'était dénoncer l'existence de ce dernier, et si, dans la pensée de l'autorité supérieure, il y avait eu une usurpation ou une illégalité quelconque, il est certain que M. le sous-secrétaire d'Etat Margue ne se fût pas donné la peine de signer la lettre adressée à nos confrères à la date du 7 avril (Voir *Concours médical*, p. 316 et suiv. et *Bulletin du syndicat médical de Meurthe-et-Moselle*, n° 1.) Au lieu de répondre catégoriquement à chacune des questions qu'avait fait naître le conflit dont il s'agit, on aurait nettement dit leur fait à nos hardis confrères et un « QUOS EGO... » bien senti les aurait dispersés aux quatre coins

Il a été question à diverses reprises, dans les journaux médicaux et politiques, de la place qu'il convient d'accorder aux *étudiants étrangers* parmi nous. Un certain nombre d'étudiants français se sont plaints que cette place soit en ce moment trop large ; que les pavillons de dissection, les laboratoires, les services des hôpitaux soient envahis par l'élément exotique; que l'obtention du diplôme de docteur soit rendue plus facile aux étrangers par une équivalence accordée avec trop d'indulgence à des certificats d'études classiques, qui ne sont nullement les équivalents de nos baccalauréats ; enfin qu'on leur ait permis d'occuper, par le concours, des fonctions enviées et de nombre limité, telles que celles d'interes.

Ces réclamations contre les étrangers nous semblent exagérées en ce qui concerne l'obtention du doctorat. Il est désirable, sans doute, que pour maintenir à un niveau suffisant la valeur des docteurs de la Faculté de Paris qui retournent exercer à l'étranger, nos professeurs ne témoignent pas à leur égard une indulgence excessive aux examens. Il est cependant naturel de tenir compte aux étudiants étrangers de la difficulté qu'ils ont à s'exprimer dans notre langue, difficulté qu'augmente l'émotion inévitable de l'examen. Ces réserves faites, il serait peu habile d'éloigner de notre Faculté des étudiants qui rendent hommage à la science de nos maîtres, en venant suivre leurs leçons de préférence à celles des savants allemands, anglais ou italiens.

La question est toute différente à notre avis en ce qui concerne l'admission des étudiants étrangers dans le corps de l'internat. Il ne s'agit plus ici d'un titre scientifique, mais d'une fonction qui est le premier échelon de la hiérarchie hospitalière. Les places d'internes sont en nombre limité; par conséquent, chaque place donnée à un étranger est enlevée à un Français. Sans doute, nous comptons dans l'internat d'excellents et distingués collègues des nationalités les plus diverses ; cette année même, la première place de la promotion vient d'être être conquise par un étranger. Mais nous pensons qu'il serait préférable d'être moins libéral à l'avenir, et de n'admettre au concours de l'internat que des étudiants français ; car c'est au détriment de ceux-ci que s'exerce, dans le cas actuel, l'excessif libéralisme de notre Administration. D'ailleurs, aucun avantage semblable n'est accordé aux Français qui peuvent étudier dans les universités étrangères.

A ce propos, une idée, qui serait digne d'être examinée, nous a été soumise récemment : Pourquoi, sans rompre avec notre tradition libérale, ne chercherions-nous pas à proposer aux grandes villes des pays étrangers, où la médecine est enseignée brillamment, un échange sur le pied suivant ?

Dans chacune des promotions d'internes, les plus méritants seraient désignés pour aller passer une de leurs quatre années dans un hôpital de l'étranger où ils rempliraient une fonction équivalente, celle d'assistants. Il faudrait seulement pour cela que chacun d'eux s'y préparât par l'étude d'une langue étrangère à son choix ; mais déjà, malgré le peu d'aptitude que nous montrons en général au collège pour l'étude des langues vivantes, un grand nombre d'internes sont assez avancés dans la connaissance de l'anglais, de l'allemand ou de l'italien pour pouvoir s'y perfectionner rapidement, une fois dans le pays. En revanche, l'ad-

---

de leur département, emportant le souvenir de leurs espérances déçues et de leurs illusions brisées.

Il n'y a aucun doute, si le ministre est entré en rapport avec un syndicat médical formulant une demande de renseignements, c'est que ce syndicat lui a paru jouir d'une existence légale. Dans le cas contraire, ou aurait gardé le silence, ou l'on eût crié : « Casse-cou. »

Un peu plus tard le ministre de l'intérieur adressait à tous les préfets une circulaire relativement à l'application de la loi du 21 mars. Nous y relevons le passage suivant : » Le vœu du gouvernement et des chambres, est de voir se propager, *dans la plus large mesure possible*, les associations professionnelles et les œuvres qu'elles sont appelées à engendrer. »

Plus loin, en parlant de la nouvelle loi, la circulaire s'exprime ainsi : « Son laconisme, *qui est tout à l'avantage de la liberté*, pourra causer au début quelques hésitations et quelques incertitudes. Il serait difficile de prévoir à l'avance toutes les difficultés qui po rront surgir. *Elles devront toujours être tranchées dans le sens le plus favorable au développement de la liberté.* »

Plus loin encore, en iuterprétant les articles 2 et 3 de la loi, le commentateur du ministre de l'intérieur ajoute : « Du silence de la loi ou des discussions qui ont eu lieu dans les Chambres, il faut conclure... 4° que *la loi est faite pour les individus exerçant un métier ou une profession*, par exemple, les employés de commerce... »

Ainsi, il nous semble qu'il ne saurait rester aucun doute dans l'esprit de quiconque. La médecine est bien une profession : tout le monde la classe au nombre des professions libérales et M. TOUT LE MONDE a toujours raison, même quand il a tort, dit Mirabeau.

Comment donc voudront bien la qualifier MM. les juges du tribunal de Domfront qui n'admettent pas que nous puissions constituer des syndicats, jouissant des privilèges que la loi du 21 mars accorde, dans une si large mesure, à ces sociétés? Assurément ils ne nous feront pas l'honneur de l'appeler un métier, car les gens de métier peuvent, sans aucun doute, se syndiquer. — L'appelleront-ils un sacerdoce? — Vieille rengaine dont tout le monde connaît la valeur. Partout, excepté peut-être à Domfront (et parmi MM. les juges du tribunal seulement), le médecin est considéré comme exerçant une profession. Et c'est bien ainsi que le fisc l'entend puis-

ministration des hôpitaux réserverait, chaque année, un nombre de places égal à quelques assistants des hôpitaux de Vienne, de Londres, d'Edimbourg ou de Rome, par exemple, qui seraient désireux de connaître un peu plus à fond nos hôpitaux.

Ne serait-ce pas là un bon spécimen de libre-échange scientifique ?

Et maintenant, chers lecteurs, il ne reste plus au *semainier du Concours médical* qu'à vous souhaiter, pour l'année 1885, la réalisation de vos vœux les plus chers.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement et prophylaxie des teignes.

I

Le traitement des teignes n'est point chose facile : le médecin doit s'armer contre elles de patience et de prudence, se rappelant le vieux dicton populaire, métaphore qui indique, combien les teignes sont souvent rebelles.

La *tondante* est particulièrement difficile à bien soigner ; toutefois, elle peut guérir à la longue (deux à trois ans environ); abandonnée à elle-même, elle ne déterminerait même jamais (Lailler, Besnier) d'alopécie définitive. Aussi, le premier devoir du médecin doit-il être, ici, comme toujours, de s'asbtenir de toute intervention pouvant être nuisible : c'est à cette conclusion qu'arrive le Dr L. Thomas (1) dans son excellente revue critique des différents modes de traitement de la teigne tondante. . . . . .

Détruire le parasite, l'empêcher de se reproduire et d'envahir les cheveux de nouvelle formation : tel doi têtre le double but du traitement. Sans parler de la calotte de poix, ni du procédé moins barbare des bandelettes, l'épilation, remise en honneur par Bazin, est encore le procédé le plus généralement employé ; ce n'est donc pas sans exagération qu'Alibert traitait ce moyen « d'acte odieux qui rappelle le supplice de ces anciens martyrs de la foi, qu'on faisait mourir à petit feu ». L'épilation, douloureuse, il est vrai, est cependant généralement bien supportée par les malades, même par les enfants, au bout de deux ou trois séances. Elle comprend habituellement les cheveux de la plaque malade et une petite zône périphérique de cheveux sains; les séances d'épilation doivent être éloignées suivant la tolérance du malade et répétées autant qu'il est besoin. Après chaque séance, on fait une lotion avec une solution de sublimé au 1/500 ou à 1/1000, ou bien des frictions avec une pommade contenant du turbith ou du soufre ; c'est ainsi que Jules Simon prescrit la pommade :

Axonge benzoïnée	30 gr.
Turbith minéral	4 gr.

Ern. Besnier emploie de préférence une pommade soufrée contenant 1 à 2 gr. pour 30 gr. d'excipient.

Kaposi, outre les solutions alcooliques et éthérées d'acide phénique et d'acide salicylique, se

(1) Thèse de Paris, 1884.

---

qu'il nous fait la gracieuseté de nous imposer une patente, absolument comme à l'épicier du coin, qui fait fortune, tandis que nous... Si nous exercions un SACERDOCE, et non une PROFESSION, nous inscrirait-on au rôle des patentes? Je ne sache pas que MM. les ministres des différents cultes jouissent d'une semblable faveur.

Nous exerçons donc bel et bien une profession du moment où nous payons patente, et puisque le commentateur du ministère de l'intérieur prétend que la loi est faite pour tous les individus exerçant *un métier* ou une *profession*, nous entendons parfaitement jouir des faveurs qu'elle accorde.

Il est vrai que nous avons été, jusqu'à ce jour, si peu gâtés par le législateur qu'il doit nous paraître étrange d'être traités à certains égards, comme des citoyens ordinaires. Des médecins soumis au droit commun, comme de vulgaires marchands de poivre. Allons donc, cela ne s'est jamais vu, et MM. les juges du tribunal de Domfront n'ont pas pu croire à cette énormité.

Nous verrons un peu plus loin comment ils ont franchi cet écueil. En attendant, voici ce qui s'est passé :

Une rixe s'étant engagée entre quelques individus, dans un village de l'Orne, l'un d'eux commet la maladresse de se laisser casser une jambe. On le porte chez un rebouteur en renom dans la contrée, qui donne ses soins au blessé. Mais la gendarmerie, qui met un peu son nez partout, fait une enquête, dresse procès-verbal et constate, comme la chose du monde la plus naturelle, sans doute, que le blessé a été soigné par le rebouteur X C'est une célébrité du cru, qui même était naguère maire de son village et, à ce titre, chargé lui-même de ceindre l'écharpe aux trois couleurs pour exiger le respect des lois de son pays. —Certainement, dit le bonhomme, j'ai soigné le blessé et j'ai ainsi accompli un devoir d'humanité.

Un peu plus tard, dans un autre village, nouvelle rixe et nouvelle fracture. Le même personnage est encore appelé et, fier de l'impunité dont il a toujours joui, il se drape dans ses fonctions peu gratuites de bienfaiteur de l'espèce humaine, et soigne le blessé.

Nouveau procès-verbal, nouvelle enquête, nouvelle constatation du fait d'exercice illégal de la médecine.

M. le procureur de la République, qui pense que les lois sont faites pour tout le monde et contre les délin-

sert, pour les lotions, de la teinture de fragon et du mélange suivant :

Alcool de lavande.............	50 gr.
Alcool de potasse.............	25 gr.
Hnile de fragon...............	15 gr.
Lait de soufre................	10 gr.
Baume du Pérou................	1 gr. 50

Cette méthode de l'épilation, combinée avec les pommades ou mélanges parasiticides, est encore actuellement la meillenre.

Elle présente cependant quelques difficultés: elle nécessite de la part de celui qui la pratique une certaine habileté et beaucoup d'habitude ; c'est ainsi qu'en dehors des services hospitaliers, à la campagne surtout, l'épilation est difficile à faire, fante d'épilenr. C'est alors que, pratiqnée par une personne inexpérimentée, elle devient très donloureuse. Ces difficultés pratiques expliquent parfaitement les efforts très louables des auteurs qui cherchent à obtenir une épilation spontanée en provoqnant nne dermite par des topiques irritants.

C'est ainsi qu'on a employé des topiques vésicants (Van Harlingen, Duhring), le pétrole (Browne), la poudre de goa ou ararobo, l'acide phéniqne, l'acide salicylique, l'iode ou la teinture d'iode, etc, etc. L'iode est très employé à Londres dans la préparation suivante, appelée pâte de Coster:

Pommade de goudron.	30 gr.
Iode..................	7 gr.

Il faut ajouter l'iode à la pommade graduellement et mélanger lentement.

La teinture d'iode a donné de bons résultats au Dr Lespiau (d'Amélie-les-Bains) ; il se servait du mélange suivant :

Glycérine...........	20 gr.
Teinture d'iode.......	10 gr.
Tannin..............	1 gr.

C'est sans aucun résultat que M. Lailler a employé la teinture d'iode contre la teigne tondante, alors que quelques applications suffisent généralement pour faire disparaître l'herpès circiné.

Les deux méthodes de traitement les plns importantes, en dehors de l'épilation, et qni auraient donné les meilleurs résultats, sont les frictions avec l'huile de croton et l'acide pyrolignenx. L'usage de l'hnile de croton a été surtont préconisé par MM. Mollière, Ladreit de Lacharrière (1), Descroizilles (2) dans nne excellente leçon pratique sur les teignes : voici quel est, avec qnelques variantes, le mode de traitement de ces deux auteurs. Le topique se compose d'nn mélange, à parties égales, d'huile de croton, de cire vierge, et de benrre de cacao ; on donne à ce mélange, qni est solide, la forme d'un petit bâton de deux centimètres de diamètre sur dix centimètres de longueur, et on le recouvre d'une feuille d'étain pour protéger contre son action les doigts de l'opérateur. Après avoir rasé la plaque malade, on la frictionne pendant 30 à 50 secondes avec le cosmétique, et on la recouvre, après l'avoir soigneusement essuyée et même raclée, d'une plaque de taffetas gommé.

La partie frictionnée se reconvre rapidemens de vésicnles, de pustnles, puis de croûtes semblables à celles de l'impétigo. On renouvelle les frictions deux ou trois fois, si on le juge convenable, lorsqne les croûtes sont tombées. L'application de quelques cataplasmes de fécule suffit généralement pour calmer l'inflammation et amener la chnte des croûtes. On applique, pendant quelques jonrs, de l'huile d'amandes ou de la glycé-

(1) Bullet. de l'Académie de Médecine, juillet 1875. — Union Médicale, janvier 1884

(2) Semaine médicale. 1883.

---

quants, poursuit notre homme d'office. Grand émoi dans Landernau... pardon, à Domfront.

Et, comme il existe à Domfront (Orne) un Syndicat médical, très régulièrement constitué suivant les prescriptions de la loi, nos confrères ont pensé que le moment était venu d'affirmer leur existence et leur droit. Ils se sont portés partie civile au procès.

Mal leur en a pris, : car le tribunal, qui a condamné X. pour exercice illégal de la médecine, a rejeté purement et simplement la demande du syndicat sous prétexte que les ouvriers et les patrons seuls avaient le droit de se syndiquer. Les membres d'une même profession... or la médecine est une *profession libérale*. Voilà donc l'avantage ou l'inconvénient des épithètes. Si nous exercions une profession, *tout court*, nous pourrions jouir des avantages de la loi du 21 mars ; mais, du moment où il s'agit d'une PROFESSION LIBÉRALE, c'est autre chose. Il n'est pas possible de nous appliquer l'interprétation LARGE si souvent recommandée par la circulaire du Ministre de l'Intérieur. *O subtilité du distinguo! O mânes d'Escobar!*

Et quand nous écrivions que nous nous défiions des interprétations de la nouvelle loi, et de l'application qu en serait faite !...

Heureusement qu'il existe des juges et des tribunaux ailleurs qu'à Domfront. Il importe que la question, nettement posée, soit nettement résolue. Il y va de la dignité de tous les syndicats qui, dans cette circonstance, doivent à celui de l'Orne leur appui moral et matériel. Nous espérons que nos confrères feront appel du jugement de Domfront,

Il faut que la jurisprudence soit fixée, et nous avons la conviction que, s'il est nécessaire, tous les syndicats médicaux de France se feront un devoir de prendre sur leur caisse une somme bien minime, mais suffisante pour aider nos confrères de Domfront à faire réformer le jugement dont nous avons parlé, et à fixer la jurisprudence sur un point aussi capital.

Ad. BARAT-DULAURIER.

rine, pour faire cesser le gonflement et la rougeur du cuir chevelu. « Ce traitement est simple, facile, exempt de dangers et même d'inconvénients et peut être appliqué par tout le monde » (Ladreit de Lacharrière). Voici en quels termes M. Ernest Besnier (1) apprécie les avantages des deux méthodes comparées et répond au reproche que lui fait M. Ladreit de Lacharrière de ne pas employer le traitement par l'huile de croton : « Si les « grands services de Saint-Louis n'ont pas « adopté ce traitement facile et sans douleur, » c'est qu'après l'avoir longuement expérimenté, et après avoir constaté les résultats de son application, non-seulement par eux-mêmes, mais par divers médecins de la ville (et cela publiquement et scientifiquement), ils ont dû l'abandonner et le déconseiller en raison de ses inconvénients multiples, et surtout à cause des alopécies définitives qu'il produit trop souvent dans une affection dont la guérison sans trace est la règle, toutes les fois où une médication inconsidérée n'est pas intervenue.

« Quant à l'épilation qui n'a rien de commun avec les épreuves cruelles de la calotte, elle se pratique dans des limites tellement restreintes autour de la plaque malade, qu'il y a une exagération inacceptable à la présenter comme acte de cruauté ; et si les « grands services » la préfèrent, c'est que les médecins qui les dirigent reconnaissent qu'elle est nécessaire et parfaitement tolérable, dans les conditions où elle est pratiquée sous leurs yeux et sous leur surveillance directe. »

Le Dr Gramoisy (2) a préconisé l'acide pyroligneux qui, appliqué sur la peau, dissout les graisses, la fibrine et la mucosine, et pénètre, par imbibition, dans le follicule pileux jusqu'au bulbe du cheveu ; il se sert du mélange suivant :

Acide pyroligneux......	1000 gr.
Acide salicylique........	2 gr.
Oxyde rouge de mercure.	1 gr.

Les deux derniers médicaments sont ajoutés pour rendre l'acide plus énergique et en faire un parasiticide puissant. — On fait sur les parties malades, pendant au moins deux ou trois jours de suite, de légères frictions avec un pinceau de soie de sangliers un peu raide, imprégné de la solution pure ou légèrement étendue d'eau, si le sujet est très jeune ou s'il a la peau irritable. — Du rapport fait sur ce traitement par M. Besnier à l'Académie, et de nouvelles expériences tentées à l'hôpital Saint-Louis et à Trousseau, on peut conclure que : si l'acide pyroligneux peut, dans certains cas, guérir la teigne tondante, son emploi n'est pas exempt de dangers.

Aussi, est-ce avec raison que M. Lailler a dit: « qu'on n'a pas encore pu trouver d'agent qui amène, avec certitude et dans des conditions de même intensité, une dermite compatible avec une sorte d'exsudation des cheveux et de leurs champignons, compatible surtout avec la repousse des cheveux. » En l'absence d'un traitement capable de remplacer, avantageusement, l'épilation « destinée à disparaître un jour ou l'autre » (Lailler), c'est encore à cette méthode qu'il faut avoir recours dans le traitement de la tondante ; en même temps, on cherchera à favoriser l'élimination spontanée du poil infiltré, et on ne déterminera aucune excitation assez vive pour amener une dermite véritable au niveau de la plaque. (Besnier).

II

Si la tondante est si rebelle, si longue à guérir, c'est que l'épilation ne peut être appliquée qu'incomplètement : le parasite altérant profondément le cheveu, celui-ci se rompt quand la pince le saisit et la partie qui reste est malade. Pour les cheveux complètement envahis par le trichophyton, l'épilation est même absolument impossible. « Les cheveux complètement trichophytiques ne s'épilent pas, ils cassent ou on les casse (Besnier); aussi, dans la tondante, la plus grande part de la guérison peut-elle être attribuée à l'élimination spontanée du parasite.

Il n'en est plus de même dans le *favus* : parfois le cheveu n'est que peu envahi par le parasite ou l'est généralement moins que dans la tondante. Aussi le cheveu est-il plus résistant, et l'épilation peut-elle se faire d'une manière plus sûre et plus efficace.

Avant l'épilation, on commence par couper au ciseau tous les cheveux qui dépassent les godets faviques ; puis on débarrasse la tête des croûtes à l'aide de cataplasmes, en couvrant les surfaces malades avec un mélange à parties égales de savon mou, de potasse et d'axonge ; peu à peu, avec des cataplasmes mis en permanence la nuit, la masse favique se désagrège, se détache, ou est détachée à l'aide de lavages avec l'eau chaude.

On fait raser tout le cuir chevelu, lorsque le favus n'est pas localisé; puis on cherche à faire disparaître les cheveux envahis par l'achorion et à détruire les éléments parasitaires qui sont restés à l'intérieur des follicules. Pour arriver à ce résultat, quelques auteurs emploient les mêmes moyens que pour la tondante : ils provoquent une inflammation du cuir chevelu avec des frictions d'huile de croton, de térébenthine, d'huile éthérée, etc., ces moyens ne doivent pas être préférés à l'épilation qui agit dans le favus plus efficacement que dans la tondante. Lorsque après une première épilation, les cheveux reparaissent assez longs pour être saisis, on recommence l'épilation en arrachant seulement les cheveux altérés ou suspects ; après chaque épilation, on lotionne le cuir chevelu avec une solution de sublimé à 3/400 ou à 5/1000, puis on frictionne la tête avec une pommade soufrée ou au turbith minéral ; Barlow emploie le mélange suivant :

(1) Union médicale, 10 janvier 1884.
(2) Traitement des teignes. Paris. 1882.

Eau de chaux		220
Savon blanc		18
alcool rectifié sulfure de potasse	āā	8

Sans doute, même avec l'épilation, le favus met longtemps à guérir; malgré les lotions excitantes, les cheveux ne peuvent repousser qu'au bout de plusieurs mois avec leurs caractères normaux, longtemps ils ne repoussent qu'onduleux et lanugineux ; longtemps le cuir chevelu reste rouge et lisse ; mais, grâce à l'épilation, le favus guérit presque toujours, à moins qu'il ne soit de date trop ancienne : auquel cas les frictions irritantes seraient loin de remédier à la calvitie.

III

La *pelade* pour être de beaucoup la moins contagieuse de teignes, n'en est cependant pas moins la plus rebelle au traitement : ce qui explique le grand nombre de moyens thérapeutiques employés contre elle. L'épilation ne rend, ici, que de médiocres services; les cheveux tombent d'eux-mêmes, et parfois en peu de temps. L'épilation inutile à l'entour de la plaque, devient impossible à son centre, puisqu'il n'y a plus de cheveux: « On n'épile pas l'ivoire ». (Bergeron).

S'il n'y a qu'une plaque de pelade, on peut se contenter de la raser en dépassant la circonférence d'un centimètre environ, puis on applique sur cette surface un révulsif plus ou moins énergique; frictions avec teinture de cantharides pure ou associée à un alcoolat aromatique, application d'emplâtre de thapsia, vésicatoire volant (Labric, Vidal), ou simplement liniments ammoniacaux chloroformés, etc., de manière à entretenir au niveau de la plaque malade une irritation modérée de la circulation et une exfoliation épithéliale (Besnier et Doyon). Toutefois il importe ne pas employer d'agent trop irritant; cependant le crayon crotoné de Ladreit de Lacharrière peut ici avantageusement être employé à la condition que la dose d'huile de croton ne dépasse 25 p. 100. M. Descroizilles (1) a remarqué que dans la pelade le cosmétique à l'huile de croton produisait simplement de la rubéfaction et non de la vésication; ce défaut d'action pourrait même servir à faire reconnaître la pelade en les cas douteux.

S'il y a des plaques multiples, il vaut mieux raser complètement le cuir chevelu, puis employer tour à tour les révulsifs, les excitants, la rasure, l'épilation ; de plus, il faut faire faire chaque matin un savonnage de la tête ; puis, lorsque la tête est sèche, faire une friction avec un liniment plus ou moins excitant, suivant la sensibilité du malade. — L'eau froide, l'électricité à courants continus ou induits, n'ont donné, jusqu'à présent, que d'assez médiocres résultats.

Le nombre des mixtures indiquées pour le traitement de la pelade montre qu'elles sont loin d'être efficaces ; qu'il nous suffise de citer les plus usuelles. C'est ainsi que M. Besnier emploie le liniment suivant :

Alcoolat de Fioraventi		100 gr.
Teinture de cantharides Teinture de noix vomique	āā	10 à 30 gr.

et fait faire chaque soir une friction sur tout le cuir chevelu avec la pommade :

Vaseline		100 gr.
Huile de bouleau blanc		5 à 10 gr.
Soufre Turbith minéral	āā	2 à 4 gr.

M. Lailler fait raser la tête deux fois par semaine, puis frictionner matin et soir avec la préparation suivante :

Baume de Fioraventi Alcool camphré Teinture de pyrèthre	āā	100 gr.
Ammoniaque liquide		6 gr.

ou bien :

Baume de Fioraventi Alcool camphré	āā	100 gr.
Teinture de cantharides		25 à 50 gr.

M. Lailler emploie également, en variant un peu les doses suivant les sujets, le mélange :

Alcool à 90°	100 gr.
Essence de térébentine	20 gr.
Ammoniaque	5 gr.

Si l'odeur de térébentine déplait au malade, on peut la modifier ainsi :

Alcool à 90°	100 gr.
Essence de bergamote	20 gr.
Essence de wintergreen	2 gr.
Sulfate de quinine	1 gr.

C'est un mélange analogue qu'indique Wilson :

Eau de Cologne	50 gr.
Teinture de cantharides	6 gr.
Essence de romarin	X
Essence de lavande	X

Vidal prescrit un mélange qui a l'avantage d pouvoir être préparé par le malade et d'êtr moins coûteux que les autres :

Décoction de feuilles de noyer	200 à 300 gr.
Rhum	15 gr.
Ammoniaque liquide	5 gr.

Bien que souvent la pelade soit rebelle et résiste au traitement, le médecin ne doit pas cependant l'abandonner à sa marche naturelle, mais contribuer à la guérison par une thérapeutique, variée. — Lorque la pelade existe chez un adulte et a envahi une partie du cuir chevelu, l'usage d'une perruque peut lui permettre néanmoins de vaquer à ses occupations.

Un point très important dans le traitement des teignes est le *traitement général* : il faut mettre le malade, généralement un enfant, dans de bonnes conditions hygiéniques, lui donner de l'huile de

(1) Manuel de pathologie et de clinique infantiles, page 757.

foie de morue, des ferrugineux, des toniques reconstituants. L'hydrothérapie, lorsqu'elle n'est pas contre-indiquée par quelque trouble morbide, peut favoriser la guérison. Ces moyens d'action sur l'état général sont tellement indispensables qu'on voit des faveux guérir asssez rapidement lorsqu'on améliore leur situation matérielle; puis la maladie reparaît au bout de quelques semaines, dès que l'enfant retombe dans un milieu misérable.

III

Est-ce à cette thérapeutique que doit se borner l'intervention du médecin dans les teignes ? Non assurément ; avant de chercher à guérir le teigneux, il doit l'empêcher de se contaminer lui-même et surtout de contaminer les autres.

C'est principalement pour la tondante, plus que pour le favus, que la contagion est à craindre ; quant à la pelade, de nombreuses opinions divergentes (Bazin, T. Fox, Kaposi, Newmann, etc.) ont été émises au sujet de sa contagiosité. On tend aujourd'hui, en France, à admettre qu'elle est contagieuse dans certaines conditions : chez les enfants, dans les écoles, dans les lieux d'apprentissage. M. Lailler a pu suivre, une ou deux fois, la contagion de la pelade dans les écoles ; de même MM. Gillette, Hillairet, Besnier ont observé des cas de pelade chez des sujets qui se la sont communiquée ou l'ont contractée à une même source : il suffira cependant de quelques précautions pour annihiler les rares chances de contagion de la pelade.

Quant à la tondante et au favus, les mesures prophylactiques doivent être très-rigoureuses ; il est sage, quel que soit le mode de traitement employé, de faire des onctions grasses et de se servir de la pommade soufrée : on empêche ainsi le parasite d'envahir les parties non atteintes du cuir chevelu, et d'être transporté chez un autre sujet. C'est dans ce double but que le Dr Bucquoy a préconisé un pansement à la fois curatif et prophylactique : ce procédé consiste à appliquer, sur la tête rasée, une véritable calotte de collodion au sublimé corrosif : les mucédinées seraient tuées par le sel mercuriel et les spores ne pourraient se disséminer dans l'atmosphère.

On doit éviter avec grand soin que les coiffures, les objets de toilette (rasoir, peigne), appartenant à des teigneux, servent à des sujets indemnes : M. Lailler a depuis longtemps démontré que les garçons étaient plus facilement contaminés que les filles, parce qu'ils enlèvent volontiers leurs coiffures pendant leurs jeux et peuvent prendre à tort la casquette du voisin et en même temps... sa maladie.

Si l'on observe encore aujourd'hui de nombreux cas de teignes, tant à Paris qu'à la campagne, c'est que les agglomérations d'enfants, nécessitées par leur instruction, créent de bonnes conditions pour la propagation de ces maladies ; aussi la surveillance du médecin doit-elle être minutieuse. Dès qu'un enfant lui est signalé comme présentant quelque chose d'anormal du côté du chevelu, il doit l'examiner avec soin ; tant que le diagnostic n'est pas nettement posé, il est plus sage d'isoler l'enfant que d'exposer toute une école à une contagion possible. Combien d'épidémies locales seraient ainsi évitées !

C'est surtout lorsqu'il s'agit de déclarer un enfant guéri que le médecin doit redoubler de prudence : sa responsabilité est en effet très grande, et un peu de précipitation pourrait être fort préjudiciable à d'autres enfants. « Vous aurez, dit M. Lailler, dans la pratique, à résister aux sollicitations des parents qui veulent rendre leur enfant à la vie de famille et à la vie d'école ; ne vous laissez pas influencer par ces pressions fort respectables, demandez des délais ponr formuler votre jugement, réexaminez attentivement pour vous assurer que la guérison ne se dément pas, alors seulement déclarez que l'enfant vous parait guéri. » Il est même prudent, lorsque l'enfant est rentré dans l'école, de le surveiller pendant quelques semaines et de faire quelques examens de précaution. — Ne pourrait-on pas ainsi, à l'aide d'une prophylaxie sévère, arriver à faire disparaître presque complètement les teignes et à en préserver les enfants, déjà exposés à tant d'autres maladies plus difficiles à éviter ?

Il faut louer l'Assistance publique d'avoir vulgarisé la prophylaxie de la teigne par la publication des instructions suivantes.

Instructions pour les familles.

A. — L'efficacité du traitement dépend, en partie, des soins particuliers que les teigneux peuvent prendre ou recevoir dans leur famille.

B. — La teigne est une maladie contagieuse, c'est-à-dire qu'elle se transmet facilement de l'individu malade aux personnes qui l'entourent, lorsqu'elles négligent de prendre certaines précautions qui seront indiquées plus loin.

En conséquence :

Pour assurer la guérison, on doit :

1° Savonner chaque matin la tête, avant d'appliquer la pommade qui sera remise, et dont il est indispensable d'enduire tous les jours les surfaces malades;

2° Peigner et brosser chaque matin les parties non épilées ;

3° Faire prendre un bain au moins par semaine, et examiner avec soin toute la surface du corps, afin de signaler au médecin toute éruption suspecte, lors de la première visite à l'hôpital ;

4° Amener ponctuellement le malade aux visites indiquées.

Pour éviter la contagion, les parents auront soin :

1° De ne jamais se servir, pour eux-mêmes ou pour leurs autres enfants, du peigne et de la brosse employés pour le teigneux :

2° De tenir la tête du teigneux constamment couverte d'un béguin, qui devra être changé une fois au moins par semaine;

3° De ne pas faire coucher ensemble les individus sains et l'individu malade;

4° De soigner munutieusement la chevelure des enfants restés sains, et de prendre eux-mêmes les plus grands soins de propreté pour les cheveux et pour la barbe ;

5° De signaler au médecin tout bouton ou toute éruption farineuse survenus chez eux ou chez leurs enfants.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

I

Protestation contre la création, pendant l'épidémie cholérique, des médecins délégués de la Préfecture de Police.

La *Société médicale*, 3 *arrondissement*, a décidé, dans sa séance du 28 novembre, qu'elle se ferait l'interprète des plaintes nombreuses qu'a provoquées, dans le corps médical, l'institution des médecins délégués de la Préfecture de Police, créée pendant l'épidémie cholérique. Dans le but de n'entraver en rien l'action administrative, nous avons cru devoir attendre la fin de l'épidémie ; le moment nous semble actuellement venu de signaler au Conseil d'Hygiène et de Salubrité, les inconvénients multiples que présente cette mesure.

Nous sommes loin, assurément, de mettre en doute le dévouement des médecins délégués; mais, nous fondant sur l'examen des cas de notre arrondissement, nous estimons que leur intervention a été très souvent inutile et toujours blessante pour la dignité des médecins traitants.

L'Administration a, dans la dernière épidémie, été avisée des cas de choléra de deux façons différentes : tantôt le médecin traitant les notifiait lui-même, tantôt c'était la rumeur publique. Dans le second cas seulement, à notre avis, l'administration était autorisée à déléguer un médecin pour donner les premiers soins et vérifier le diagnostic ; dans le premier cas, nul, mieux que le médecin traitant, n'était apte à fournir un diagnostic exact, et il n'était nul besoin d'un médecin contrôleur. Or ce n'est pas ainsi que les choses se sont passées ; dans tous les cas, non seulement un, mais plusieurs délégués sont venus successivement visiter les malades, les alarmer et jeter quelquefois du discrédit sur le médecin de la famille.

Si l'on nous objecte que les médecins délégués étaient chargés de présider aux mesures de désinfection, nous n'aurons aucune peine à démontrer qu'un inspecteur de police, muni d'instructions précises, serait plus apte qu'aucun médecin à ce genre de service.

La Société médicale du 3e arrondissement a décidé qu'elle protesterait contre l'institution des médecins délégués ; elle espère que, à l'avenir, l'administration ménagera un peu plus les susceptibilités du corps médical. Elle a lieu de compter que d'autres protestations viendront se joindre à la sienne et que les sociétés médicales, la Presse et tous les praticiens tiendront à honneur de faire respecter notre dignité. En conséquence, nous invitons nos Confrères à adresser leurs protestations ou leur adhésion à la nôtre au Président de la Société Médicale du 3e arrondissement à la Mairie du Temple. Ces protestations seront elles-mêmes transmises au Président du Conseil d'Hygiène et de Salubrité.

Paris, le 3 décembre 1884.

LENOIR, *Président*, COLLINEAU, *Secretaire général*.
RUEFF et Paul BOYER, *Rapporteurs*.

A la protestation précédente, *l'Union Médicale* du 21 décembre a répondu dans les termes suivants :

« ..... L'institution des délégués serait-elle donc un inutile et réel attentat contre la dignité du corps médical !

En premier lieu, *elle n'est pas illégale*. De par la loi, chaque département possède un comité consultatif d'hygiène ayant compétence sur toutes les questions de salubrité et d'hygiène. A Paris, ce comité se recrute par lui-même ; de là son indépendance qu'augmente encore la haute valeur de ses membres, tous médecins de grande notoriété et savants illustres. Le prouver est superflu, quand on a cité les noms des Pasteur, des Boussingault, des Péligot et d'autres encore. En temps d'épidémie, et surtout de choléra, ce Comité est dans l'impossibilité de constater par lui-même tous les cas suspects et de suivre les enquêtes sanitaires. De là, nécessité pour lui de déléguer des pouvoirs à des médecins, dont les fonctions, aux termes de la lettre du Préfet de police en date du 3 juillet 1884, sont « d'assurer avant tout, avec la plus grande rapidité possible : 1° la « constatation... de la nature réelle de l'affection qui aura « fait l'objet d'une déclaration ; 2° l'indication... « des mesures propres à prévenir la propagation « du mal ».

L'uniformité d'action était donc de nécessité; et, en déléguant ainsi leurs pouvoirs, le Comité consultatif et l'Administration faisaient actee sagesse. Au reste, à quoi bon le démontrer longuement? Que sont donc les médecins de l'état civil, sinon des délégués des municipalités chargés de dresser un procès-verbal obituaire et de formuler un diagnostic *post mortem*, parfois différent de celui du médecin traitant? En outre, ils ont le droit, dont ils usent, de s'enquérir du nom du médecin, de faire produire ses ordonnances, en un mot, de faire une enquête. Qui donc oserait contester l'utilité de leur fonction et d'y voir une atteinte contre la dignité médicale?

Il en est de même pour les médecins délégués des épidémies. Avant de les mettre en accusation on aurait dû il me semble, lire le questionnaire auquel chacun d'eux répond dans chaque enquête cholérique. Ce bulletin de visite mentionne : le domicile, l'état civil, la profession, le genre de vie du malade ; s'il a éprouvé de la diarrhée ou d'autres symptômes précurseurs, — l'état de santé des personnes habitant le même logement, — celui des autres habitants de la maison, la salubrité ou

l'insalubrité du logement, enfin si ce logement est un garni; tous renseignemente d'hygiène pratique dont une administration intelligente fera profit. Ces informations ne sont à coup sûr ni vexatoire pour le médecin traitant, ni susceptibles d'amoindrir sa situation, sa dignité ou son influence. *La création des médecins délégués n'a donc pas été contraire à la dignité médicale?*

Leur intervention a-t-elle été utile? Qui donc peut en contester les avantages, quand les hygiénistes de toutes les écoles s'accordent sur la nécessité d'agir avec rapidité, vigueur et uniformité? Etait-elle superflue quand la rumeur publique, et même d'autres encore, faisaient des cas de choléra avec des hernies étranglées, des cancers de l'estomac et des morts subites par syncope cardiaque? N'eût-elle servi qu'à modérer l'affolement, elle rendait des services, dont j'ai vu des médecins traitants être aussi satisfaits que les protestataires s'en déclarent mécontents.

Fallait-il confier cette mission à d'autres qu'à des médecins, et envoyer, comme on l'a dit, des inspecteurs de police, munis d'instructions précises, pour présider aux mesures de désinfection? Cette objection mérite une brève réponse: le faire, c'était réduire toute la prophylaxie sanitaire à une question de fumigation, et le rôle du médecin des épidémies à celui de désinfecteur.

Après cela, j'admet, avec les signataires de la protestation, qu'il a dû se produire des froissements de personne et de susceptibilités; mais à mon tour, je leur demande s'il est une seule institution médicale exempte de tels inconvénients?

J'en conclus que le Comité d'hygiène publique mérite des remerciements pour cette création, et que la préfecture de police a fait acte de bonne administration en se conformant à ses avis. Je vais plus loin, et, avec d'autres plus autorisés, j'estime que les attributions des médecins délégués devraient être étendues aux cas de diphthérie, de fièvre typhoïde, de variole, etc., etc., de façon à établir la statistique sanitaire de chaque maison, et à connaître exactement les foyers épidémiques de la cité. Quant aux imperfections de l'institution, je ne m'y arrête guère. Elles disparaîtraient aisément. Toute innovation provoque des objections, c'est la force des choses qui le veut ainsi. »

Ch. E.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

L'eau chaude en chirurgie (*fin*).

Courty, Emmet, Martin ont aussi recommandé l'emploi prolongé des irrigations très chaudes pour préparer certaines malades à subir une *opération sanglante* sur un utérus hyperhémié. Au bout de quelques jours, on voit, sous l'influence du traitement, la matrice perdre sa coloration vineuse, sa turgescence; la chaleur, les pulsations disparaissent, en un mot, l'ensemble des phénomènes congestifs qui font redouter une hémorrhagie. Aussi, ces auteurs ont-ils pu, grâce à cette précaution, pratiquer sans perte de sang appréciable des débridements de l'orifice vaginal, des autoplasties et des résections du col, de larges avivements pour la suture de fistules vésico-vaginales. Il y a là un excellent moyen d'hémostase qu'on ne doit pas négliger à l'occasion.

II

Tous ces faits sont connus; il en est de même du traitement de la *blennorrhagie*, et depuis que Curtis a signalé les bons effets des injections d'eau chaude dans l'urèthre enflammé, on a eu souvent recours à cette pratique. Nous l'avons employée deux fois, mais chez la femme seulement; en quelques jours, un écoulement verdâtre abondant, accompagné de vive cuisson au niveau du méat, a été tari sans retour. Chez l'une de nos deux malades, il n'en survint pas moins, au coude droit, une arthropathie qui fut fort longue à guérir.

Le docteur Gordon qui, depuis trois années, pratique les irrigations d'eau chaude dans les cas de gonorrhée, nous dit que, lorsque la maladie est prise à ses débuts, on a de grandes chances de la guérir en quatre ou cinq jours. Il suffit de faire toutes les vingt-quatre heures, trois ou quatre injections, poussées avec assez de force pour que le liquide puisse pénétrer dans la vessie. L'écoulement se tarit bientôt, le ténesme, la dysurie, s'il en existe, la douleur s'apaisent immédiatement pour disparaître dès le premier jour. Les succès sont moins rapides, lorsque l'uréthrite est déjà bien établie. Mais laissons tous ces faits très connus pour ne parler ici que d'applications plus nouvelles de la méthode.

En 1881, M. Paul Landowski a communiqué au congrès d'Alger l'observation d'un malade chez qui un écoulement sanguin incoercible, provoqué par des *hémorrhoïdes* internes et externes, ne put être arrêté que par des irrigations chaudes: un bain de siège à 35 degrés est prescrit; l'anus est maintenu béant au moyen d'un spéculum olivaire à claire-voie; la température est progressivement élevée jusqu'à 45 degrés; la séance dura un quart d'heure; à ce moment l'hémorrhagie était arrêtée pour ne plus reparaître. Ce n'est pas tout, les ampoules variqueuses du rectum se flétrirent jusqu'à disparaître complètement, et, trois mois après cette intervention, M. Landowski constata la persistance de la guérison.

Nous ne connaissions pas encore ce fait que nous avions eu recours à l'eau chaude, mais dans des circonstances un peu différentes: un négociant bordelais vint nous consulter, en 1881, pour un énorme bourrelet hémorrhoïdaire, qui sortait à chaque effort de défécation avec des douleurs intolérables et un écoulement sanguin abondant; des cautérisations à l'acide nitrique concentré avaient bien amené, pendant cinq mois, quelque amélioration; mais, à ce moment, les hémorrhagies et les souffrances reprirent plus persistantes encore et l'anémie devenait inquiétante. Je

pratiquai la dilatation anale sous le chloroforme ; le soir, la rainure interfessière était obstruée par une tumeur hémorrhoïdaire plus grosse que le poing, rouge, turgescente, douloureuse, et le doigt introduit dans le rectum était pour ainsi dire repoussé par les battements de plusieurs artères, presque aussi volumineuses que la radiale et qui rampaient sous la muqueuse.

Nous eûmes l'idée de faire appliquer, matin et soir, pendant une heure, des compresses trempées dans de l'eau à 58 degrés, et de donner des lavements à la même températnre. Dès le premier jour, la tumeur s'affaisse, les douleurs s'en vont, les battements artériels diminuent, la turgescence est moindre, et la seconde semaine n'était pas écoulée que notre négociant regagnait Bordeaux, ne conservant de son ancienne tumeur que quelques marisques à peine visibles. Nous avons revu notre client ces vacances, plus de trois ans après notre intervention : la guérison s'est maintenue. — Nous pourrions citer deux autres faits semblables où les compresses d'eau chaude et les lavements ont fait disparaître, en peu de jours, les bourrelets volumineux sortis du rectum après la dilatation forcée de l'anus.

Nous avons encore eu recours à ce traitement, mais sans dilatation préalable. Bien des fois nous avons prescrit des lavements abondants à 58 degrès, des applications de compresses d'eau très chaude. Sous leur influence, la turgescence diminue, la douleur cède et l'écoulement sanguin se tarit. Dans quelques cas, nous avons obtenu une amélioration telle, que des individus décidés à réclamer le bénéfice de la dilatation n'en sentent plus l'urgeute nécessité et continuent de vivre avec leurs hémorrhoïdes. Mais, il faut le dire, la guérison n'est pas obtenue ponr cela, et si les crises sont plus rares et plus courtes, elles n'en surviennent pas moins de temps en temps: ce traitement n'est que palliatif. Sans doute, le procédé de Landowski est supérieur au nôtre, et, à la première occasion, nous essayerons du bain de siège à température progressive, et du spéculum olivaire à claire-voie.

III

L'évolution des *prostatites* nous paraît très heureusement modifiée par l'eau chaude, et nous pouvons fournir à l'appui de notre opinion deux faits que nous allons résumer rapidement. Le premier a trait à un médecin de trente et un ans qui nous fit appeler pour une dysurie subite ; elle venait de le surprendre au décours d'une uréthrite blennorrhagique renouvelée de sa vingtième année. Nous trouvons le patient en proie à la fièvre ; il rend à peine quelques gouttes d'urine au milieu de souffrances très vives qui retentissent jusque dans la région anale. Le toucher nous permet de constater une tuméfaction énorme de la prostate qui bombe dans l'ampoule rectale ; sa surface est régulière, lisse, uniformément résistante, sillonnée par des artères volumincuses qui battent sous le doigt. Nous faisons recouvrir la région périnéale de compresses trempées dans de l'eau à 55 degrés, nous ordonnons un lavement à la même température. Les douleurs spontanées, le ténesme vésical, les épreintes rectales disparaissent, le gonflement diminue et, au bout de trois jours, la guérison est à peu près complète.

Nous tenons la seconde observation de notre ami Ed. Brissaud. Il s'agit d'un professeur d'une des facultés de Paris, fort robuste et d'une santé jusqu'alors florissante ; vers cinquante-six ans il éprouve, surtout la nuit, de fréquentes envies d'uriner, mais ces besoins ne sont pas toujours suivis de miction, et ce ténesme douloureux est quelquefois accompagné d'épreintes rectales et d'éjaculation. La douleur périnéale s'accroît ; une chaleur cuisante se fait sentir sur tout le trajet de l'urèthre ; le malade croit à un rétrécissement et veut se sonder lui-même ; il ne peut passer, et provoque une hémorrhagie assez abondante. Il consulte M. Brissaud, qui, dans la circonstance, fait appel au professeur Guyon ; celui-ci soupçonne l'existence d'un calcul et prescrit la belladone en suppositoires et le repos le plus complet.

Les symptômes ne font que s'accroître ; M. Brissaud constate, par le toucher rectal, la saillie proéminante dans le rectum d'unep rostate tuméfiée, douloureuse, sillonnée par des artères battant sous le doigt. Il prescrit alors des lotions périnéales brûlantes et un lavement chaud matin et soir. «La dysurie, le ténesme, les épreintes, le gonflement, les douleurs disparaissent, et, au bout de trois ou quatre jours, non seulement les derniers accidents avaient cédé, mais la pesanteur périnéale habituelle avant la crise, et les besoins fréquents d'uriner, qui dataient de dix-huit mois déjà, ne se faisaient plus sentir.

En juillet dernier, notre professeur, témoin dans un mariage, fait un voyage en Lorraine ; il prend part à plusieurs festins et boit plus que de coutume ; il reste de longues heures à table. Les accidents reparaissent avec une extrême violence ; le malade rentre à Paris et reprend de lui-même les lotions brûlantes et les lavements chauds. Il guérit « merveilleusement » une seconde fois et se déclare « ressuscité ». Accessoirement, M. Brissaud avait interdit la position assise ; le fauteuil de travail a été enlevé du bureau, et, depuis cette époque, le patient ne lit et n'écrit que debout.

Les inflammations aiguës de la prostate ne sont pas seules influencées par les injections d'eau chaude ; elles sont fort utiles encore dans les troubles congestifs qui surviennent parfois au cours des hypertrophies. Nous fûmes consultés, il y a dix mois, par un propriétaire du Tarn qui souffrait, depuis quinze ans, de crises hémorrhoïdaires et, depuis un an, de troubles de la miction : il éprouvait un gêne fort désagréable, une pesanteur périnéale fort incommode ; les envies d'uriner étaient fréquentes, impérieuses, parfois accompagnées de ténesme. Un cathétérisme régulier et quotidien, des applications de compresses chaudes à

la racine des bourses et des lavements d'eau à 55 degrés ont si bien conjuré les accidents, que le malade ne se lève plus la nuit pour courir à son vase ; dans le jour, les mictions sont espacées de plusieurs heures et, n'étaient reconnaissance et prudence, notre malade aurait déjà laissé tout traitement.

IV

D'après une croyance populaire, il suffit de tremper le doigt dans l'eau bouillante pour arrêter les progrès d'un *panaris* commençant. Nous n'avons jamais essayé de cette méthode barbare et nous ignorons sa valeur; mais si, par eau bouillante, le vulgaire entend de l'eau très chaude, nous serions volontiers d'accord avec la tradition. Nous avons eu recours plusieurs fois à des bains pour des *phlegmons* des doigts, de la main, de l'avant-bras et du bras; la partie enflammée est mise dans « la poissonnière » classique, dont l'eau, primitivement à la température de 40 degrés, est portée par adjonction successive d'eau chaude à 45, 48,50, 55 degrés même. Puis, lorsque le patient ne peut plus tolérer pareille température, le mal est entouré de compresses de tarlatane trempées dans une solution antiseptique et recouverte d'une toile imperméable. Le résultat est excellent, bien que d'habitude les lésions soient trop avancées, lorsqu'on nous consulte, pour conjurer la suppuration ; du moins la collection se limite et la guérison en est rapide.

Dans un autre ordre d'idées, nous avons récemment obtenu un très beau succès par les applications d'eau à 55 degres à la surface d'une vaste ulcération consécutive à un anthrax ; la perte de substance mesurait 18 centimètres dans tous les sens; elle était recouverte d'un *enduit diphthéroïde* de plusieurs millimètres d'épaisseur ; au-dessous, des bourgeons charnus étaient détruits et déjà les ligaments de la gouttière vertébrale, sous les muscles sacro-lombaires, étaient mis à nu en un point; l'acide phénique, l'iodoforme, le jus de citron restaient sans effet; le malade s'affaiblissait chaque jour et le docteur Féréol, qui voyait le malade avec nous, éprouvait les plus vives craintes. Nous eûmes recours aux lotions d'eau très chaude; dès les premières vingt-quatre heures, l'exsudat pultacé avait disparu, les bourgeons étaient devenus vermeils, et chacun des diamètres de l'ulcération avait diminué d'un centimètre. A partir de ce moment, et grâce à des lotions d'un quart d'heure chaque jour, la marche vers une cicatrisation régulière ne s'est plus démentie.

Il ne s'est pas présenté d'occasion nouvelle d'expérimenter l'eau chaude dans les plaies diphthéroïdes, mais son emploi nous a réussi encore dans les vieux *ulcères* de jambes. Un bain local biquotidien ou de simples lotions en détergent les surface ; les bourgeons se raniment, la membrane granule et le liséré cicatriciel s'accuse de plus en plus. Nous avons obtenu la guérison d'ulcères assez étendus, même sans exiger du malade le décubitus horizontal et le repos. Il faut, dans ce cas, faire des lotions chaudes le matin au lever, puis entourer le membre atteint d'une bande élastique selon la méthode de Martin (du Massachusetts). Cette bande entoure le pied et la jambe jusqu'au-dessus du mal, exerçant une compression juste suffisante pour tenir en place et ne pas tomber ; sous l'influence de la marche et de la station verticale le membre inférieur gonfle un peu et la bande est plus serrée, pas assez cependant pour devenir insupportable.

Ajoutons que nous avons souvent employé l'eau chaude contre l'élément *douleur* et nous pourrions citer plusieurs faits qui en démontrent l'efficacité. Un jardinier du Béarn nous consultait, aux vacances dernières, pour un tubercule sous-cutané prétibial, qui parfois devenait le siège d'intolérables souffrances. Le patient répugnait à toute intervention chirurgicale, et j'allais proposer l'eau chaude, lorsqu'il ajouta : « Pour arrêter les douleurs, je plonge le pied dans un bain brûlant : j'enlève le mal comme avec la main ». Dans un cas, à la suite d'une entorse médio-tarsienne, la malade, guérie, avait d'ailleurs conservé de ce traumatisme une hyperesthésie intense de la face externe du petit orteil ; le moindre frottement provoquait une véritable crise de plusieurs heures. L'eau chaude a non seulement abrégé les accès, mais elle les a espacés d'abord pour les faire disparaître ensuite complètement. Chez une de nos clientes, atteinte d'un cancer généralisé, des douleurs violentes de la « saignée » du coude ne se calmaient que par un bain de bras dont on élevait progressivement la température.

Nous ne croyons guère aux panacées, et volontiers nous soupçonnerions de ne guérir aucune maladie le remède qui a le bruit de les atteindre toutes ; notre scepticisme est surtout en éveil lorsqu'il s'agit d'affections en apparence aussi différentes que celle dont nous avons donné plus haut la longue nomenclature. Mais un lien commun les unit peut-être : dans tous ces cas, ne trouverions-nous point en définitive, un état congestif, un trouble circulatoire, le même pour les membranes externes de l'œil, la peau et le tissu sous-cutané, la prostate, l'utérus et les plexus veineux hémorrhoïdaires, les bourgeons charnus des vieilles ulcérations, voire même pour les réseaux vasculaires des nerfs douloureux ? Nous ne voulons pas insister sur notre hypothèse, car les expériences qu'on a déjà tentées sur ce point de physiologie pathologique ne nous fourniraient encore qu'une base par trop précaire. Du moins, pour nous en tenir au point de vue pratique, le remède est simple, peu coûteux, d'un maniement facile, et, si les succès en sont contrôlés, on aura toujours le loisir d'en trouver une théorie pathogénique acceptable.

(*Gazette hebdomadaire*). PAUL RECLUS.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Syndicat médical d'une partie de la région sud-ouest de l'Orne.

Assemblée générale du 13 décembre 1884, tenue à Flers, dans la salle de la Mairie

La séance est ouverte à quatre heures sous la présidence du Dr Lory.

Présents : MM. Lory, de la Ferté-Macé, *Président*; Legallois, de la Ferté-Macé; Barrabé, de Domfront, *Assesseurs*; Angot, de Couterne, *Secrétaire-Trésorier*; Aubine, de Flers; Bidard, de Domfront; Onfray-Métairie, de Flers; Yver, de Flers, Prodhomme, de Putanges; Lange, de Flers; Toutain, de la Ferrière-aux-Etangs; Guérin, de Flers; Gauquelin, de Messei; Pierre, de Briouze.

Absents : Bignon, de la Ferté-Macé; Joubert, de Bagnolles-de-l'Orne; Lemonnier et Delamarre, de la Chapelle-Moche; Rétout, de Joué-du-Bois; Devoisins, de Rabodange; Berrué, de Briouze. — Ces confrères, empêchés par des circonstances indépendantes de leur volonté de se rendre à la réunion, se sont excusés pour la plupart et ont chargé des collègues de voter pour eux.

L'ordre du jour était :

1o Adhésion à l'Union des Syndicats.
2o Discussion de l'affaire Launay, relative à l'exercice illégal de la médecine.
3o Renouvellement du Bureau pour 1885.

L'Assemblée par un vote unanime, donne son adhésion formelle aux statuts de l'Union des Syndicats.

M. le Président fait à l'Assemblée l'exposé de l'affaire Launay.

Launay, de Loulay-l'Abbaye, est un rebouteur célèbre dans tout l'arrondissement de Domfront; il se rend à jour fixe dans plusieurs villes, pour exercer publiquement son métier.

Dernièrement un fait important s'est produit. Ce rebouteur a été appelé pour soigner des individus blessés dans des rixes, et les enquêtes faites par la gendarmerie ont mis au grand jour cet exercice illégal de la médecine.

Le procureur de la république a cru devoir poursuivre d'office le rebouteur et requérir l'application de la loi. Le Syndicat médical a jugé l'occasion favorable pour affirmer son existence légale en intervenant dans le débat, en se portant partie civile et en demandant des dommages-intérêts.

Il est de notoriété publique que Launay depuis longtemps exerce la profession de rebouteur et cause un préjudice moral et matériel à tous les praticiens de la contrée.

Rien n'était donc plus logique que cette intervention du Syndicat médical, et rien ne pouvait être plus opportun pour faire connaître à tous la nouvelle loi sur les Syndicats professionnels.

Me Paul Coulet, du barreau de Paris, Conseil judiciaire du *Concours médical*, est venu prêter au Syndicat l'appui de sa parole et de ses connaissances juridiques. Il a plaidé devant le tribunal de Domfront le samedi 22 novembre, et de l'avis des auditeurs de sa plaidoirie il a été parfait de logique et de convenances.

Le jugement, rendu quinze jours après cette audience, a causé la plus grande surprise aux médecins. En effet, le Syndicat a été débouté de sa demande, parce que, suivant les termes du jugement, les profession libérales n'ont pas le droit de se syndiquer, et par conséquent ne peuvent bénéficier de la loi du 21 mars 1884, c'est-à-dire ester en justice.

Dans cette loi, ainsi que dans la circulaire ministérielle du 24 août 1884, aucune phrase, aucun terme n'excluent les professions libérales. Le jugement du Tribunal de Domfront devait donc être pour nous un sujet d'étonnement. Si cette jurisprudence était admise, il ne resterait plus aux Syndicats médicaux qu'à se dissoudre, le principal motif de leur création n'ayant plus de raison d'être.

Après cet exposé, M. le Président déclare la discussion ouverte. Chacun des membres prend part à cette discussion, et à la suite des nombreuses réflexions qui sont échangées entre les sociétaires, les résolutions suivantes sont prises à *l'unanimité*:

1o Le Syndicat médical appellera du jugement du Tribunal de Domfront, afin de fixer le point de droit et de savoir si oui ou non les professions libérales peuvent se syndiquer.

2o Le Syndicat demandera à l'Union des Syndicats son appui moral et matériel, cette question intéressant tous les Syndicats médicaux.

3o Le Syndicat demandera à l'Association départementale des médecins du département de l'Orne de l'appuyer moralement dans cette revendication contre l'exercice illégal de la médecine.

Sur les observations de plusieurs confrères de Flers, il est décidé que les statuts du Syndicat seront révisés dans quelques mois et modifiés en Assemblée générale.

Il est procédé à l'élection de deux nouveaux assesseurs pour remplacer deux membres de la Chambre syndicale qui sortent cette année.

MM. Aubine et Onfray-Métairie sont élus et remplaceront MM. Lory et Angot pour l'exercice 1885.

La Chambre syndicale se trouve alors composée pour l'année 1885 de :

MM. Legallois, *Président*; Aubine, *Assesseur*; Onfray-Métairie, *Assesseur*; Barrabé, *Secrétaire-Trésorier*.

Avant de lever la séance, le Syndicat vote à l'unanimité des remerciements à M. Paul Coulet, et nomme Président d'honneur du Syndicat, le Dr Cézilly, directeur du *Concours médical*.

La séance a été suivie d'un banquet confraternel, dont tous les membres conserveront un excellent souvenir.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr BARRABÉ.

LIVRES D'ETRENNES.

Librairie Hachette, 79, boulevard Saint-Germain.

BIBLIOTHÈQUE DES MERVEILLES.

L'acoustique, les phénomènes du son, par R. Radau. 4 vol illustré de 111 vignettes.

Les **torpilles**, par le colonel Hennebert, professeur aux Ecoles des mines et ponts-et-chaussées. 82 vignettes dans le texte.

Les **fourmis**, par Ernest André. 87 figures.

L'An mille. — Formation de la légende de l'an mille, par Jules Roi, 56 gravures.

Ces quatre ouvrages font partie de la Bibliothèque des Merveilles, publiée par la maison Hachette, sous la direction de M. Charton, 2 fr. 25 le volume.

S'il se rencontre parmi nos lecteurs des amateurs du beau volume sur l'*Histoire de la Musique* depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, par *Félix Clément*, ils devront encore s'adresser à la maison Hachette.

L'ouvrage contient 359 gravures représentant les instruments de musique, chez les divers peuples et à toutes les époques ; 88 portraits des artistes remarquables, des exemples de notations, des mélodies et des fac-simile tirés des manuscrits. L'ouvrage a 800 pages ; l'édition est de luxe. Les amateurs de ces matières auront satisfaction.

Le Directeur-Gérant: A. CEZILLY.

Paris, typ. de M. Decembre, 326 rue de Vaugirard

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 13. — AOUT 1884

SOMMAIRE

La réunion du 27 juillet

DÉLÉGUÉS DES SYNDICATS ET CONCOURS MÉDICAL

Le *Concours médical*, du 9 août dernier, a publié le compte-rendu des deux séances tenues, le 27 juillet précédent, par les délégués des syndicats médicaux et, un peu plus tard, par les membres de la société civile « le *Concours.* » Tous les confrères qui ont assisté à ces réunions en garderont, nous en avons la certitude, un excellent souvenir.

Il ne s'agissait pas seulement d'un de ces rendez-vous auquel on est bien aise de se rencontrer avec quelques amis, longtemps négligés, presque oubliés, et avec lesquels on est heureux de passer quelques heures, en faisant revivre des souvenirs lointains et charmants, en évoquant les réminiscences d'un passé que le cours rapide des années efface peu à peu. Sans doute, on éprouve un charme séducteur à retrouver, après des années d'éloignement, ceux qui furent nos compagnons de travail, comme de plaisir, ou nos rivaux dans les concours. Sans doute, oubliant le temps écoulé

FEUILLETON

Honoraires médicaux et compagnies d'assurances contre les accidents.

La question des rapports du corps médical avec les compagnies d'assurances contre les accidents, est assurément une de celles qui paraissent, en ce moment, attirer l'attention de tous ceux qui, dans le corps médical, s'occupent des intérêts professionnels. Aucune administration ne saurait, en effet, abuser avec plus de désinvolture, de nos tendances traditionnelles à la bienfaisance et au désintéressement.

Etudiée un peu de tous les côtés à la fois, cette grave question est une de celles qui, les premières, devront être abordées et résolues par la *commission exécutive* des syndicats médicaux de France.

Nous avons récemment donné un travail très intéressant sur les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances. Nous publions aujourd'hui une nouvelle étude émanant d'une commission, nommée au sein des médecins du Nord. On verra que partout ce sont les mêmes abus d'une part, et, d'autre part, le même besoin de réagir contre une méconnaissance systématique et injuste des intérêts du corps médical.

A. B.-D.

Rapport présenté au nom d'une Commission composée de MM. Cazeneuve, Bécour, Carette, Couvreur, Folet, Rapporteur.

Messieurs,

Une Commission composée de MM. Cazeneuve, Bécour, Carette, Couvreur et Folet a étudié la ques-

et les épreuves souvent pénibles de l'existence, on aime à se reporter vers ces heures lointaines où l'espérance faisait battre les cœurs et où chacun de nous ne voyait, de l'avenir, que le côté enchanteur, et les brillantes illusions.

Certes, à ce point de vue, l'assemblée du 27 juillet a offert à chacun de ceux qui y ont pris part, de précieux éléments de satisfaction. Ceux qui s'y trouvaient voudront y revenir plus tard, et, édifiés par eux, ceux qui manquaient à l'appel feront tous leurs efforts pour assister, à l'avenir, à ce rendez-vous charmant. — Quand bien même ces réunions n'auraient d'autres avantages que de resserrer d'anciennes relations amicales et d'en créer de nouvelles, elles seraient encore utiles. Il est si bon de sentir qu'on n'est pas seul et isolé dans la vie : il est si bon de se savoir en communauté de sentiment avec des hommes dont on apprécie les précieuses qualités d'esprit et de cœur ! On se trouve meilleur après les avoir vus, et on se demande comment il se fait qu'il existe encore des gens qui puissent vivre en dehors de la vie commune, dans un état d'isolement et de misanthropie ! Et l'on se demande comment on a pu désespérer de l'avenir du corps médical ?

Mais il ne s'agissait pas seulement d'une fête, ainsi que nous venons de le dire plus haut. Plusieurs questions du plus grand intérêt devaient être étudiées et résolues. Et c'est précisément parce que l'assemblée avait foi en l'avenir du corps médical qu'elle avait mis à son ordre du jour la création de l'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE. Vingt-neuf délégués étaient présents. Quelques-uns d'entre eux devaient représenter deux et même trois Syndicats. Un certain nombre de Syndicats avaient envoyé, avec des lettres d'excuse, l'adhésion formelle aux décisions qui seraient prises. On peut estimer à *quarante* le chiffre des Syndicats qui, dès le jour de la réunion, acceptaient les décisions de l'assemblée.

Quelques-uns avaient fait des réserves, bien légitimes du reste, dans lesquelles ils exprimaient le désir d'entretenir avec l'Association générale les meilleurs rapports, et de conserver à chaque Syndicat son autonomie et son indépendance.

Ces sentiments étaient ceux dont se sentaient animés tous les délégués et aucune discussion, aucun désaccord ne pouvait s'élever sur ce point. Aussi, d'un avis unanime, au point de vue de l'utilité de la création de l'UNION DES SYNDICATS, l'assemblée prenait pour base de ses délibérations les conclusions d'un travail dont elle venait d'entendre la lecture, et après une discussion très sérieuse et très élevée, qui n'a pas duré moins de deux heures et demie, elle prenait les résolutions que nous croyons devoir reproduire, et qui vont servir de base pour confectionner les statuts sur lesquels sera réglé le fonctionnement de l'UNION. Voici ces résolutions :

1° *L'union des Syndicats est nécessaire.*

2° *Elle doit poursuivre la réalisation de toutes les questions d'intérêt général.*

3° *Elle agit près des pouvoirs publics, des administrations, des compagnies, des collectivités quelconques, par l'intermédiaire d'une*

---

tion des honoraires des médecins des compagnies d'assurance contre les accidents, soulevée à la dernière assemblée générale par M. le Dr Bécour. Cette Commission m'a chargé de vous rendre compte de ses études. Je vous demande pour cela quelques minutes de bienveillante attention, car le sujet est hérissé de distinctions et d'équivoques, dont les unes tiennent à l'objet même du débat, dont les autres sont, non pas intentionnellement entretenues, mais trop souvent fâcheusent exploitées par les intéressés, au grand préjudice des médecins.

La plupart des industriels, sachant qu'en cas d'accidents survenus dans leurs usines, ils peuvent être déclarés responsables envers l'ouvrier blessé, prennent aujourd'hui le parti de s'assurer contre ces risques à des compagnies spéciales. Et le nombre des patrons assurés sera encore plus grand, et la question envisagée à notre point de vue plus importante, si l'on voit passer au Parlement l'un des projets de loi en discussion, tendant tous à aggraver la responsabilité des patrons.

En quoi consistent les risques que court l'industriel ? En deux sortes de frais : 1° les dommages-intérêts envers le blessé ou sa famille. Ceci ne nous regarde pas ; 2° les frais du traitement chirurgical. Ceci est notre affaire.

Si les compagnies d'assurance s'engageaient à rembourser aux patrons ces deux sortes de frais, aucune difficulté ne viendrait à surgir. Quelques compagnies le font couramment et ne connaissent même pas d'autre forme de contrat. Ce sont, en général, des compagnies étrangères, suisses, belges, anglaises. Ces compagnies laissent le choix du médecin à l'industriel assuré, lequel, la plupart des temps, délègue à l'ouvrier blessé ce droit de choisir. Le traitement fini, la compagnie solde la note d'honoraires présentée au patron pour soins médicaux et constatations. Je ne connais pas personnellement le fonctionnement de ces compagnies ; mais un des membres de la Commission, qui les pratique quotidiennement, nous a affirmé que les choses se passaient ainsi sans contestations ni difficultés. Je reprocherai seulement à ces compagnies, qui témoignent d'ailleurs au corps médical une louable confiance, de

commission exécutive, composée de cinq membres, dont le mandat est annuel et renouvelable.

4° *Cette commission est nommée en assemblée générale par les délégués des Syndicats, au scrutin secret, après vérification des pouvoirs.*

Chaque Syndicat est représenté par un seul délégué, quelque soit le nombre de ses membres.

Après discussion, le scrutin par correspondance est formellement repoussé, pour exciter les Syndicats à se faire représenter.

5° *Elle reçoit les résolutions adoptées par les Syndicats, relativement aux diverses questions qu'ils ont jugé opportun d'étudier, ou qu'elle a cru convenable de désigner à leur attention.*

6° *Elle se réunit aussi souvent qu'il est utile, dans l'intérêt de la profession, et au moins deux fois par an.*

7° *Elle rend compte, dans une assemblée générale des délégués des Syndicats, des démarches qu'elle a faites et des résultats qu'elle a obtenus.*

8° *Elle possède un budget alimenté par* : 1° *la contribution annuelle de chaque Syndicat fixée à 1 fr. par membre;* — 2° *de dons volontaires.*

Les membres désignés comme devant faire partie de la commission exécutive sont, ainsi qu'on l'a déjà vu, MM. Cézilly, Barat-Dulaurier, Gibert, Destrem et Milet.

L'Union des syndicats existe donc dès maintenant et va prochainement se mettre à l'œuvre.

Nous ne dirons rien du rapport présenté par notre honorable directeur, sur l'emploi des fonds mis à la disposition de l'assemblée générale de 1883, ni de la nomination des comités où nous avons le regret de ne plus voir figurer les noms d'un certain nombre de confrères, dont les lecteurs du *Concours* ont pu apprécier les services, et qui ont cru devoir se retirer momentanément sous leur tente. Ils nous reviendront un jour, après s'être reposés de leurs fatigues, et nous serons heureux alors de les voir rentrer dans la vie active et militante. Nous passerons aussi sous silence un certain nombre de propositions qui ont été soumises à l'assemblée et dont on retrouvera l'énoncé dans le n° 32.

Mais nous voulons attirer l'attention de nos lecteurs sur un projet présenté par M. Cézilly et qui témoigne du plus pur et du plus noble patriotisme. Dans le cas où la guerre éclaterait sur l'une de nos frontières, M. Cézilly voudrait que le CONCOURS fut encore à un poste d'honneur, et que chacun de ses membres, présent ou non sous le feu de l'ennemi, pût avoir le légitime orgueil d'accomplir une œuvre utile à ses concitoyens. Il a pensé à assurer la création D'UNE AMBULANCE DU CONCOURS MÉDICAL. Une somme bien insignifiante, versée par chacun de nous, et représentant le prix d'une année d'abonnement, serait suffisante pour réaliser le résultat souhaité et atteindre un si noble but!

Si nous n'avions pas la connaissance de certains travers propres même aux meilleurs esprits,

---

manquer un peu de formes dans le détail. L'une d'elles, en particulier, fait remettre au médecin traitant un petit papier rose, anonyme, je veux dire ne portant point l'entête de la compagnie, et demandant des réponses précises à un questionnaire détaillé; tout cela sous une forme impérative, qui, si l'on n'est pas au courant de la situation, est de nature à froisser vivement la dignité médicale.

La plupart des compagnies françaises n'agissent pas de la même façon. Elle n'assurent que contre les revendications en dommages-intérêts de l'ouvrier blessé, et nullement contre les frais du traitement. Elles ont seulement un médecin chargé de faire la constatation de la blessure et le premier pansement; puis ensuite de constater la guérison. Pour ces simples constatations et ce premier pansement, elles allouent un émolument qui varie de 3 à 6 fr,, selon les compagnies. Les frais du traitement ne les regardent pas. Elles en préviennent du reste le patron assuré, dans un article de la police toujours à peu prés identique à l'un des paragraphes de l'article 8 de la police de l'une d'elle, ainsi conçu : « La compagnie ne prend « à sa charge que les frais de constatation faites par « ses médecins. Elle n'a pas à tenir compte des soins « médicaux, médicaments et accessoires. »

Voilà qui est parfaitement, loyalement clair, — en théorie. Voyons ce qui se passe dans la pratique.

Un ouvrier est blessé; le patron l'envoie, muni d'un imprimé spécial, chez le médecin de l'assurance. Neuf fois sur dix, le patron n'a pas lu ou a oublié l'article de la police que je viens de citer. L'assureur lui a dit : nous avons notre médecin; l'ouvrier croit, et le patron croit aussi, ou feint de croire, que le « médecin de l'assurance » est chargé de l'ensemble du rôle medical, et que ce rôle comprend *le traitement de la blessure.* Il faut dire d'ailleurs — c'est ici qu'il convient de signaler l'équivoque capitale, — que cette erreur, sincère ou feinte du patron, est entretenue par le libellé de plusieurs imprimés et d'abord du bulletin qu'il envoie au médecin pour le prévenir du sinistre. Nous avons examiné plusieurs de ces bulletins, provenant de compagnies diverses. Tous sont redigés de manière à inculquer au patron cette opinion que le médecin doit au blessé

nous aurions le regret de constater que cette proposition n'a pas soulevé l'enthousiasme de toute l'assemblée et provoqué d'unanimes applaudissements. Peut-être est-il préférable qu'elle ait subi la discussion, et nous avons la certitude que les très rares confrères qui ont cru devoir la combattre le 27 juillet, éprouvaient les mêmes sentiments que l'immense majorité des membres de la réunion. Nous avons la conviction profonde qu'au jour du danger de la patrie, non seulement ils seront tous prêts à payer de leur personne, mais encore à aider, en contribuant de leur bourse, au soulagement de ceux de leurs compatriotes qui seront tombés sous le fer de l'ennemi.

Pour notre part, nous espérons voir accepter cette noble et généreuse idée par tous les membres du *Concours*. Il n'en est pas un qui ne puisse bien prélever sur les avantages que lui a valus notre société, une somme de vingt francs pour la sacrifier à l'accomplissement d'une œuvre d'un si pur patriotisme; pas un qui n'éprouve plus tard un sentiment bien légitime de fierté en disant: « Et moi aussi j'ai participé à cette œuvre ! »

Ainsi, à tous les points de vue, la journée du 27 juillet a été, pour le syndicat et pour le *Concours*, une bonne, une excellente journée. C'est une date que, nous l'espérons, chacun de nous aimera à se rappeler et qui marquera dans les annales de notre société.

Ad. BARAT-DULAURIER.

SYNDICATS

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

Assemblée générale, à Vesoul, le 3 juillet 1884.

PRÉSIDENCE DE M. LE D[r] GUILLAUME.

Messieurs et honorés Confrères,

Notre Syndicat termine sa seconde année d'existence, et votre Président, second en date, est heureux de constater avec vous la vitalité réelle et l'utilité incontestable de notre Association. J'en ai pour preuve le nombre croissant de nos adhérents, puisque aujourd'hui même j'ai le plaisir de souhaiter la bienvenue à dix confrères nouveaux.

D'autre part, toutes vos Commissions d'arrondissement sont unanimes à reconnaître les services rendus par le Syndicat au point de vue de la bonne confraternité médicale et du paiement plus exact de nos légitimes honoraires.

Et encore, les pouvoirs administratifs comprenant le bien fondé des réclamations que nous jugeons à propos de leur adresser, ont pour habitude de les accepter sans difficulté. Ainsi, Messieurs, vous m'aviez chargé de demander au Conseil général de la Haute-Saône que l'allocation annuelle de 400 fr., pour conservation du vaccin, fût répartie entre tous les médecins vaccinateurs, pour que chacun d'eux se procure, comme bon lui semblerait, du virus vaccinal. J'ai écrit à ce sujet à M. le Préfet; j'ai même eu avec lui une entrevue, et il a été fait droit à notre de-

---

non-seulement *les constatations et le premier pansement*, mais aussi le *traitement complet*.

Sur l'un des imprimés par exemple, nous lisons : « Pour avoir droit à l'indemnité, le blessé doit se « rendre chez le médecin, à l'heure de ses consulta- « tions, *se conformer à ses prescriptions*... Il peut, « *durant le traitement*, demander des à-comptes, « etc., » et dans le tableau du verso, je vois écrit: « Dates des visites du médecin. » Sur l'imprimé d'une autre Compagnie on lit : « Date de la première visite, » et plus bas « visité le..., » suivi de cinq lignes de blanc destinées à inscrire la date des visites successives. Je sais bien qu'à la grande rigueur, et avec une interprétation complaisante, on peut dire que le médecin peut avoir besoin de *visiter* plusieurs fois le blessé pour *constater* la guérison ; et que, quand il est question de *traitement*, l'imprimé ne dit pas explicitement que ce traitement incombe au médecin constatateur. Néanmoins, nous le demandons à tout homme de bonne foi, est-il possible que des rédactions pareilles n'éveillent pas, dans l'esprit des intéressés, cette idée, que le « médecin de l'assurance » n'a pas un rôle de pure constatation, mais aussi un rôle thérapeutique.

Et c'est bien autre chose encore dans les imprimés qui ne sont pas destinés à passer sous l'œil du médecin. Voici deux phrases extraites d'une « instruction à MM. les chefs d'établissement, relative aux déclarations de sinistres et au service médical. » Cette instruction émane de cette même Compagnie dont nous citions plus haut l'article 8, établissant si clairement « qu'elle n'a pas à tenir compte des soins médicaux. » Nous copions textuellement les deux phrases : « En dehors des premiers soins donnés chez le « médecin ou au domicile du blessé, le médecin les, « continue dans son cabinet, où tout blessé en état de « marcher doit, à l'heure des consultations, se rendre « autant de fois que le médecin le juge utile. — Lors- « qu'un ouvrier a été transporté dans un hôpital, ou « est soigné par un médecin étranger à la Compagnie, « les frais de séjour à l'hôpital et les honoraires de ce « médecin ne sont pas à la charge de la Compagnie. » Comment l'assuré n'inférerait-il pas de là, par une logique toute naturelle que les honoraires médicaux

mande. Notre Trésorier a encaissé un mandat de pareille somme, et nous vous demanderons d'aviser au meilleur emploi de cet argent.

J'ai parlé tout à l'heure de nos Commissions d'arrondissement. A mon avis, ce sont elles qui forment la partie active et féconde, la base même de notre Association; *leur action limitée dans un cercle plus restreint, produit, par le fait, un travail plus utile que celle de notre réunion générale.* Aussi, permettez-moi de regretter, pour mon compte, le peu d'exactitude apportée à ces réunions préparatoires de l'œuvre syndicale. J'en excepte Gray, qui a donné le bon exemple. Mais Lure et Vesoul ont montré autant de négligence l'une que l'autre, et c'est à cette négligence que j'attribue la demande de modification de l'article 20 des Statuts, qui nous est proposée par les Commissions de ces deux arrondissements.

. . . .

Autre question qui nous vient également de Gray. Il s'agit de la loi Roussel et des enfants assistés. Le comité départemental d'hygiène (je ne vois pas trop ce qui regarde l'hygiène en cette affaire) aurait décidé qu'il n'est rien dû au médecin pour soins et visites aux enfants assistés dans sa localité, et l'administration préfectorale se serait prévalue de cette décision vis-à-vis d'un de nos confrères. Il me semble, à moi (c'est la logique de M. Prudhomme), que les enfants assistés le sont partout, et que, par conséquent, rémunération est due partout pour les visites qui leur sont faites.

Puisque je suis dans les lois, un mot du projet de M. le député Chevandier sur l'exercice de la médecine. Je pense que tout le monde est d'avis d'accepter ce projet tel quel et, par conséquent, d'apposer sa signature sur les pétitions qui le concernent.

Je vous signale, en passant, une affaire particulière relative aux relations entre Société de secours mutuels et Médecins. Tout à l'heure, cette affaire vous sera mise pièces en mains, et je ne la note ici que pour ne rien passer sous silence.

Plus qu'un mot relativement au mode de paiement des allocations pour vaccinations, et j'arrive à la question importante de notre réunion, à celle d'une caisse de retraite médicale. Toutes vos Commissions ont été d'avis qu'il y a lieu de tenter des démarches pour arriver à faire mandater directement par la préfecture les sommes allouées pour la vaccine.

Messieurs, le sujet le plus sérieux dont nous avons à nous occuper aujourd'hui, est celui de la Caisse des pensions de retraite, mise en avant par le *Concours médical.* Il s'agit, vous le savez, d'une combinaison financière qui permettrait à chaque participant de toucher à soixante ans une somme annuelle, destinée à aider le médecin dans ses besoins que l'âge a multipliés, en même temps qu'il a diminué sa somme de travail, par conséquent de bénéfices.

Cette question des retraites est la question brûlante du moment; elle est tellement dans l'esprit moderne que, de toutes les Compagnies actuelles, les plus florissantes sont, sans contredit, les Compagnies d'assurances sur la vie.

Le chapitre 1er a trait à l'institution et à l'administration de la Caisse des retraites : j'y note que *les médecins et les femmes des médecins,* présentés par deux membres adhérents, sont admis à participer à la Caisse susdite en signant une formule d'adhésion ainsi conçue : (*Voir Concours*)

. . . .

M. le Dr Guillaume entre dans des détails très circonstanciés relativement au mode de fonctionnement de la Caisse des pensions. Les conclusions se rapportant à cette Caisse, sont adoptées.

---

sont à la charge de la Compagnie, quand c'est le médecin de celle-ci qui a soigné le blessé? et quoi d'étonnant à ce que le pauvre petit paragraphe de l'article 8, enfoui dans un coin obscur de la police, soit totalement perdu de vue ?

Aussi qu'arrive-t-il? Le patron envoie l'ouvrier se « faire panser, » cinq, dix, quinze fois chez le médecin, on l'engage à appeler le médecin chez lui. Puis, une fois la blessure guérie, lorsque le médecin présente sa note d'honoraires à l'ouvrier, l'ouvrier répond : Adressez-vous à mon patron qui est assuré pour moi. Le médecin s'adresse au patron, lequel réplique à son tour : Vous avez agi comme médecin de l'assurance; je ne vous dois rien. Le médecin se retourne alors vers la Compagnie qui lui dit : Je vous ai chargé du premier pansement, de la constatation de la blessure et de la guérison, rien de plus; je vous dois 6 francs, les voici. — Et c'est le malheureux médecin qui, en fin de compte, est dupe de l'équivoque.

Un Inspecteur de l'une des Compagnies d'assurances avec lequel nous causions il y a quelques jours, fort amicalement d'ailleurs, de cette situation, nous faisait à cet égard deux objections. La première, c'est que, souvent, le blessé est membre d'une Société de secours mutuels, et, par conséquent, est traité aux frais de cette Société. Cela est vrai pour un certain nombre de cas, mais cela est loin d'être toujours exact, même pour les blessés d'usines, et n'est jamais exact pour les ouvriers des exploitations agricoles, où l'assurance est cependant répandue. Ajoutons, entre parenthèses, qu'il nous a toujours paru abusif d'exiger d'un médecin de société de secours mutuels, pour la somme annuelle de 1 franc qu'il reçoit ordinairement par tête de sociétaire, le traitement de ces grands traumatismes, de ces fractures compliquées par exemple, qui demandent souvent des pansements minutieux pendant des sémestres. Mais, quelque intéressante que soit la question, elle nous éloigne du sujet et ce sujet est assez complexe et épineux pour que nous nous y tenions. L'autre objection est celle-ci : Le médecin d'assurances, purement constateur, peut refuser de soigner le malade gratuitement, exposer la situation au patron et lui demander s'il garantit le

Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle.

Le syndicat de Meurthe-et-Moselle se distingue par son activité et le zèle dont ses membres ont fait preuve jusqu'à ce jour. Nous extrayons du bulletin n° 4 de ce syndicat, les passages suivants que nous empruntons à un travail signé de MM. Pitoy et Marchal au nom d'une commission dont ils sont : le premier président, et le second secrétaire. A. B.-D.

Extrait du Rapport sur le service d'Assistance publique et de vaccine.

La Commission syndicale chargée d'étudier les modifications que les médecins de l'Assistance désirent voir introduire dans cet important service, a fait tous ses efforts pour recueillir les idées et les observations des intéressés, et son travail n'est que la résultante de cette enquête.

Les 52 médecins de l'Assistance publique ont une mission complexe qui ressortit à plusieurs services distincts :

1° Ils soignent gratuitement plus de 21,000 indigents;

2° Ils vaccinent gratuitement 4,200 enfants sur les 6,400 nés dans leur service;

3° Ils indiquent les mesures à prendre en cas d'épidémie et renseignent l'autorité préfectorale dans 585 communes;

4° Ils étudient et proposent les moyens d'améliorer l'hygiène publique dans ces mêmes communes;

5° Ils surveillent et soignent 569 enfants assistés;

6° Ils surveillent les enfants protégés du premier âge.

Toutes ces parties se rapportent soit au service de l'Assistance publique et de la vaccine, soit au service des épidémies, soit à celui des enfants assistés, et, dans certains cas, relèvent des autorités administratives municipales ou préfectorales. Si on en excepte la protection des enfants du premier âge, qui mérite une étude à part, toutes ces fonctions sont déterminées par le dernier Règlement, datant du 18 octobre 1876, renfermant 10 titres et 96 articles. C'est ce Règlement que la Commission suivra dans son étude et qui servira de base à ses observations.

Titre I (But, organisation, etc.). — Ce titre soulève d'abord deux objections de détail. L'article premier institue uniquement deux services gratuits : celui des indigents malades et celui de la vaccine; il ne mentionne ni ne rattache à rien les attributions pour l'hygiène, les épidémies et les enfants assistés. Il en résulte une grande obscurité sur le caractère de la mission du médecin à ce sujet.

A côté de ces deux observations, il convient de signaler ce fait que quelques médecins se sont plaints de la composition de leur circonscription et de la difficulté qu'ils éprouvent à desservir certaines communes trop éloignées. M. le Directeur du service est allé au-devant de ces réclamations, et vient de prier, par lettre, les intéressés de lui indiquer les changements qu'ils réclament. D'autre part, la Commission syndicale ne peut se flatter d'avoir sur ce point des renseignements assez complets pour ne pas s'exposer, en précisant les faits, à léser les intérêts des voisins des réclamants; elle croit donc qu'il lui suffit d'appeler l'attention de qui de droit sur ce *desideratum*, sans essayer de le résoudre.

Titre II (Liste des indigents). — C'est ici que gît l'une des difficultés les plus sérieuses du service. M Simonin a lutté pendant vingt-huit ans contre elle sans l'atténuer d'une manière sensible, et les médecins de l'Assistance en font l'objet de plaintes aussi vives que justifiées.

Chaque fois qu'on a voulu augmenter la charge des communes dans les frais du service, les commissions locales et les conseils municipaux ont écourté les listes d'indigents d'une manière si exagérée, que les médecins restaient désarmés en présence de malheu-

---

paiement des honoraires; dans le cas de la négative, le médecin se retire, disant au patron qu'il lui est loisible d'appeler tel autre praticien qu'il lui plaira. Assurément le médecin peut agir ainsi; nous estimons même qu'il fera bien de suivre cette règle de conduite lorsqu'il s'agira d'autres choses que de très minimes blessures. Pourtant une telle manière de procéder a des inconvénients. Elle nécessite une foule de correspondances et de paperasseries; elle risque d'enlever au médecin un client et, par conséquent, une rémunération légitime; enfin, si elle est pratique à la ville où le blessé que le médecin de l'assurance refuse de traiter, est sûr de trouver chez un autre les soins indispensables, en sera-t-il toujours de même à la campagne, dans les localités où le médecin de l'assurance est isolé, ou du moins très éloigné de tout confrère ? Supposons que le patron refuse de garantir les honoraires; si le médecin consent à traiter une seule fois le blessé, ce premier fait sera un précédent que l'on exploitera contre lui, qui se renouvellera. Il arrivera ainsi à être perpétuellement dupe et souffrira un dommage pécuniaire grave. S'il refuse carrément de donner ses *soins*, alors qu'il n'est payé que pour une *double constatation*, il se verra accusé d'inhumanité et se fera des ennemis de tel gros industriel, de tel cultivateur influent. Autre préjudice indirect mais non moins sérieux.

Avant tout il faudrait, ce me semble, pour remédier à cette situation, — et plusieurs agents des Compagnies, entre autres l'inspecteur d'assurances avec qui j'ai conversé ces jours derniers, se rencontrent là-dessus avec votre Commission, — il faudrait, disons-nous, faire cesser, dans le libellé des imprimés ces équivoques de rédaction signalées plus haut. Ce n'est pas dans la police qu'on ne lit guère, c'est sur chacun des imprimés envoyés à l'assuré, sur chaque bulletin remis au blessé ou au médecin au moment de l'accident, que devrait être écrite en gros caractères cette phrase : « la Compagnie ne se charge que des frais des constatations et nullement des frais du traitement; » et ces imprimés devraient porter comme indications de dates, non pas des mentions de visites, mais ces simples mots : Date de l'accident; date de la guérison.

reux malades abandonnés dans le dénûment le plus complet, et incapables de se procurer le plus simple médicament.

Chaque fois, au contraire, qu'on a voulu décharger les communes de ces frais, les listes se sont allongées dans des proportions telles, que l'allocation fixe des médecins tombait subitement de 0,75 à 0,15 centimes par indigent. *Ils constataient avec peine, parmi leurs nouveaux clients gratuits, un grand nombre d'individus qui les avaient bien payés jusque-là, et qui étaient, non des indigents, mais des électeurs ou des créatures dont on récompensait les services en requérant pour eux, à toute heure de jour ou de nuit, la visite du médecin, domicilié souvent à 8 où 10 kilomètres.* En ce moment, les listes sont dans une phase d'amplification, et ces faits, rigoureusement vrais, sont assez nombreux pour que tous les médecins aient quelques exemples plus ou moins édifiants à citer sur ce point.

La Commission syndicale croirait sortir de son rôle en approfondissant ce point qui est du ressort administratif, mais elle considère comme un devoir d'insister sur ce fait, que le dévouement du médecin ne doit pas être un instrument de popularité à la merci de quelques personnalités, et qu'il serait de toute justice que le nombre des indigents inscrits, sujet à des variations du simple au double, devienne un élément sérieux d'évaluation de leurs honoraires.

. . . .

TITRE III (Comité central). — La composition du Comité de vingt-deux membres, qui préside aux destinées du service, a été conçue, il y a vingt-huit ans, à une époque où l'Assistance médicale en France était une innovation hardie. Pour réussir, elle avait absolument besoin du patronage officiel d'hommes, dont la notoriété et les hautes fonctions pouvaient seules lui imprimer un caractère de puissante protection, capable d'exciter le zèle des municipalités des communes rurales. Aujourd'hui, la situation n'est plus la même, l'Assistance n'a plus à lutter pour son existence, mais seulement pour son perfectionnement; or, le Comité central est dépourvu d'un élément précieux pour ses travaux, l'expérience du service, que seuls possèdent ceux qui l'ont pratiqué pendant un certain temps.

L'adjonction au Comité central d'un médecin de l'Assistance par arrondissement, nommé par M. le Préfet, soit directement, soit sur une liste de présentation votée par leurs confrères (élection facile aujourd'hui, grâce à la situation légale des cercles médicaux), serait à la fois utile au service et d'une haute portée morale pour le corps médical de l'Assistance.

Le Comité trouverait en eux le concours d'une longue expérience de tous les détails d'un service si compliqué.

. . . .

TITRE VI (art. 25 à 75). — Médecins du service, nominations, fonctions, traitements, récompenses.

. . . .

Fonctions. — L'article 1er du règlement institue uniquement deux services, celui des indigents malades et celui de la vaccination gratuite. . . . . . .

Ce service, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, est insuffisant; il laisse passer dans les écoles un certain nombre d'enfants non réellement vaccinés, et il est probable que si la variole venait visiter nos campagnes, elle trouverait plus de victimes sans défense qu'on le croit généralement.

Le grand obstacle à la régularité du service, consiste d'abord dans la négligence ou la répugnance des parents à ramener leurs enfants pour la vérification du vaccin; ils cherchent à s'y soustraire par tous les moyens possibles, de là, le succès des sages-femmes qui ne reprennent pas de vaccin, de là, la complaisance coupable des maires qui admettent à l'école des enfants inscrits vaccinés et non revisés, sur le registre des communes; ainsi 791 enfants n'ont pas été vérifiés en 1882 et jamais on n'est ap-

---

J'ai dit que les Compagnies françaises n'assuraient d'habitude que contre les demandes en dommages-intérêts de l'ouvrier et ne se chargeaient que des constatations médicales. Quelquefois, cependant, et par un article additionnel, elles assument aussi les frais de traitement. Mais elles ne procèdent jamais à la façon des Compagnies étrangères qui soldent purement et simplement la note d'honoraires du médecin. Presque toutes les Compagnies françaises, dans cette combinaison, offrent au médecin une rémunération uniforme à forfait pour chaque sinistre, rémunération un peu plus élevée que les modestes émoluments des simples constatations. Nous disons: presque toutes, parce que votre Commission a eu sous les yeux la circulaire d'une Compagnie à ses agents, curieux modèle de style doucereux, dans laquelle l'on cherche à démontrer que 6 francs constitueraient, même au cas où pour ce prix, le medecin s'engagerait à *soigner* les blessés, une fort jolie rémunération relative. En effet, s'il s'agit de petites blessures pour lesquelles le blessé vient consulter le médecin chez lui, celui-ci ne pourrait refuser ses soins, même gratuits, à l'ouvrier qui frappe à sa porte; dans les traumatismes graves, l'ouvrier « bien conseillé et un peu poussé dans cette voie, pourra se faire traiter à l'hôpital; enfin dans les cas de mort immédiate, le médecin ne fait que constater un décès. De ces belles prémisses, la circulaire tire cette conclusion, bien faite pour allécher les assurés : « nous sommes donc fondés à dire que nous donnons les soins *médicaux et* PHARMACEUTIQUES » ! ! On ne saurait spéculer avec une effronterie plus naïve sur le désintéressement proverbial de notre corporation. Ceci est une mauvaise plaisanterie; ne nous y arrêtons pas. Serait-il possible d'établir un honoraire fixe pour chaque accident, dans les cas où la Compagnie chargerait son medecin de traiter la blessure en même temps que de la constater ? Peut-être, puisque, en pratique, les petits traumatismes ne nécessitant que trois ou quatre pansements dans le cabinet, sont de beaucoup les plus nombreux et compenseraient ainsi les cas, plus rares, dans lesquels des blessures graves nécessitent de nombreuses visites à domicile. Si le principe était admis, quel chiffre devrait-on adopter pour que cette

pelé ultérieurement à leur délivrer de certificat.

Quand le service a été créé, en 1843, il l'a été en vue d'une propagande active en faveur de la vaccination facultative. Aujourd'hui, l'obligation de l'instruction a rendu par contre-coup la vaccine obligatoire et on peut, à son sujet, prendre des mesures plus énergiques.

Mais, quelles mesures? Pour qu'un enfant soit considéré comme vacciné, il faut que le résultat de l'opération soit examiné en temps et lieu par quelqu'un de compétent. Seul, un certificat médical peut faire foi, car il est amplement démontré que les sages-femmes délivrent des certificats dès qu'elles trouvent la moindre trace de l'opération et qu'elles ne distinguent pas les vaccinoïdes; ensuite, il n'est peut-être pas bon d'attacher une grande valeur à des pièces du genre de celle-ci qui est sous nos yeux : *« Je sertifit que l'enfant X a été vaxinai par moit. »* Or, dans l'état actuel, il est impossible d'empêcher les sages-femmes de vacciner, mais il est nécessaire que le résultat de l'opération soit confirmé par un médecin. Donc, *nul enfant ne devrait entrer à l'école sans un certificat de vaccine signé par un médecin.* . . . .

Quand et comment doivent être délivrés ces certificats?

L'Administration a rempli tout son devoir, quand elle a mis à la disposition de tous, indistinctement, le moyen gratuit de faire vacciner les enfants et d'obtenir un certificat régulier. Tous ceux qui n'usent pas de ces moyens, doivent être considérés comme renonçant à la gratuité, et il serait important que tout certificat délivré à un enfant qui n'a pas été représenté huit jours après l'opération, ou qui a été vacciné hors du service, cessât d'être gratuit. Dans l'arrondissement de Briey où les sages-femmes vaccinent outre mesure et empêchent même le service (139 enfants revus sur 1642), cette mesure aurait un effet rapide, si les médecins seuls pouvaient délivrer des certificats qu'ils pourraient se faire payer.

Cependant, il y aurait avantage à utiliser le personnel de l'Assistance au point de vue de l'amélioration de l'hygiène rurale; quelques médecins, usant de leur influence personnelle, ont déjà obtenu des résultats encourageants; mais, le plus souvent, l'inertie des municipalités est un obstacle insurmontable pour des conseillers bénévoles, et seule, une mission précise, une direction ferme, imposée à tout le service pour l'amélioration simultanée de tel ou tel point de l'hygiène ,pourrait produire des résultats sérieux. Ici, encore, la commission demande que les efforts du médecin soient dirigés vers un but pratique, et que sa mission soit bien définie, ou bien qu'on le dispense de travaux écrits, qui sont sans autre objet que l'ornementation d'un rapport annuel. . . . .

Traitement. — « Les émoluments, dit l'article 61, se composent d'un traitement fixe et d'indemnités relatives à la surveillance des enfants assistés, aux vaccinations et aux révisions. »

Seul, le traitement fixe a soulevé de nombreuses réclamations. D'après l'article 62, il est établi « D'après le nombre des communes, les distances à parcourir, les difficultés de parcours, le chiffre de la population indigente. »

Or, ce mode d'évaluation, purement théorique, a pour résultat, qu'en ce moment, ces traitements varient de 2 fr. à 0 fr. 15 par indigent inscrit.

Cette inégalité exagérée est l'un des *desiderata* les plus vivement sentis, quoiqu'on n'ose s'en plaindre que tout bas. La commission a reçu d'un grand nombre de médecins la mission de rechercher une base d'évaluation précise et équitable, la même pour tous ; elle propose d'y faire entrer deux éléments :

1° *Le chiffre de la population* de chaque circonscription, parce que le médecin est utile à tous indistinctement dans la solution des questions d'hygiène et en temps d'épidémie ;

---

compensation fût établie ! A vous, messieurs, de prendre une détermination sur tont cela. Nous connaissons une Compagnie qui traite volontiers au taux de 10 francs par sinistre. Ce chiffre, qui ne dépasse que de 4 fr. les honoraires des simples constatations, nous paraît beaucoup trop faible et insuffisamment compensateur.

Quelle que soit la combinaison adoptée par la Compagnie, il serait bon, tant au point de vue de l'intérêt du malade que de celui de la dignité médicale, de laisser au malade la liberté du choix du médecin constateur ou traitant, pourvu que le médecin choisi ait accepté le tarif de la Compagnie.

Une question fort délicate, mais que nous ne faisons qu'effleurer ici parce que, pour rester clairs et pratiques, nous ne voulons pas mêler tous les éléments de cette controverse complexe, est celle des certificats délivrés par les médecins d'assurance. Quand un de ces médecins a délivré un certificat de cette nature et que l'ouvrier gagne son procès, le médecin risque fort de perdre la clientèle du patron. Aussi engageons-nous fortement, en cas de procès, nos confrères à refuser, autant que possible, le certificat, et à laisser le soin de l'expertise aux médecins que désignera le tribunal.

Nos revendications, Messieurs, sont équitables et modestes. Nous vous proposons donc de les formuler en quelques conclusions nettes.

. . . .

Après une discussion, à laquelle prennent part un certain nombre de confrères, les conclusions suivantes sont adoptées à l'unanimité :

CONCLUSIONS.

1° L'association des médecins du nord engage instamment ses membres à ne pas accepter un honoraire inférieur à 6 fr. pour les *constatations* à faire, en cas d'accident, au nom des Compagnies

2° *Le chiffre des indigents inscrits*, parce que, seul, il peut servir à évaluer, sans complication administrative, l'importance du service médical gratuit. En effet, si l'on fait intervenir le nombre des malades, les visites ou consultations, il faut un système de contrôle qui augmenterait les écritures, comme dans le service de la Protection du premier âge.

Quant au *quantum* pour chacun de ces éléments, la commission tient à rester sur une grande réserve, l'inégalité des traitements actuels empêchant une comparaison certaine. Ainsi, en prenant le service en 1882, avec 1 fr. par indigent et 0 fr. 05 par habitant, certains traitements seraient augmentés, d'autres diminués et le budget total s'élèverait à 36,385 fr.

En tous cas, cette double base d'évaluation offre cet avantage qu'elle permet, selon les modifications du service, de rétribuer équitablement le médecin en augmentant l'une ou l'autre, suivant qu'on améliore le service des malades, ou un service utile à tous.

Syndicat médical du Médoc

COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 31 JUILLET.

Mon cher confrère,

Les médecins syndiqués du Médoc ont tenu leur réunion d'été au Verdon le 31 juillet dernier. Dix-sept confrères étaient heureux de se retrouver dans ce point reculé du Médoc, où nous attendait un vrai déjeuner princier dont le menu avait été dressé par les soins éclairés de notre excellent confrère le médecin résidant.

L'ordre du jour contenait une importante question, la révision de nos statuts, avant de vêtir la loi, Monsieur le Président a, d'abord fait procéder au renouvellement du bureau pour l'année 1884-85.

(1) Le Syndicat départemental est constitué par l'Union des Syndicats formés dans la Gironde. Mais il est bien entendu que chacun d'eux conserve son indépendance, son individualité, son autonomie. Il en est de même dans un certain nombre de départements où les cercles syndicaux sont de véritables syndicats locaux s'unissant, à un moment donné, pour étudier les questions générales intéressant le corps médical du département tout entier.

Il résulterait de la décision prise par nos confrères du Médoc qu'un seul délégué aurait pour mission de représenter tous les Syndicats de son département. Sans doute, au point de vue de l'économie à réaliser, il y aurait un avantage certain. Mais à côté se trouverait l'inconvénient très grave d'appliquer à un confrère autant de voix qu'il représenterait de Syndicats.

D'un autre côté, en diminuant le nombre des délégués appelés à fournir à nos réunions le concours de leurs lumières, on diminuerait, dans des proportions considérables, l'autorité morale des décisions prises dans nos assemblées générales.

Nous pensons donc, et la très grande majorité des délégués réunis à Paris, le 27 juillet dernier, ont été de cet avis, que chaque confrère présent aux réunions générales ne doit représenter qu'*un seul* Syndicat, et déposer dans l'urne du scrutin d'*un seul* bulletin de vote.

Quant au principe qui consiste à accorder une indemnité de déplacement au confrère délégué, il est absolument juste, et un grand nombre de Syndicats l'ont déjà adopté. Nous espérons que bientôt tous entreront dans cette voie, et prendront des dispositions analogues.

Cette mesure serait d'autant plus utile qu'elle assurerait à nos réunions la présence d'un nombre considérable de confrères, et, partant, une discussion très approfondie des questions à examiner. Les décisions prises auraient également la plus grande autorité morale que l'on puisse souhaiter. A. B.-D.

---

d'assurances ;

2° Elle demande aux Compagnies de faire disparaître de leurs imprimés toute rédaction équivoque, tendant à laisser supposer que le médecin est chargé, non-seulement de la constatation de la blessure, du premier pansement et de la constatation de la guérison, mais aussi du traitement complet. Il serait à désirer que tout bulletin d'appel, remis au médecin à propos d'un sinistre, portât, en caractères typographiques voyants, une mention analogue à celle-ci : « La Compagnie ne se charge que des frais des *constatations* médicales et nullement des frais de *traitement* ; »

3° Au cas où un ouvrier est atteint de blessure d'une certaine importance, — et n'a pas droit au traitement de la part d'une société de secours mutuels ou de toute autre institution de bienfaisance officielle ou privée, — l'Association engage le médecin, après avoir donné au blessé les soins d'urgence que l'humanité commande, à écrire au patron de l'ouvrier pour lui exposer que, chargé par la Compagnie d'un travail de pure constatation, il n'est pas tenu de diriger jusqu'au bout le traitement, et qu'il désire tout d'abord être fixé sur le point de savoir si le patron garantit le paiement des honoraires médicaux.

Voici le résultat du scrutin :

Président d'honneur, Dr Cézilly; *Président,* M. Rafaillac, de Margaux; *Vice-Président,* M. Fauchey, de Saint-Vivien; *Assesseurs,* MM. Rigaud, de Ludon; Brousse, de Saint-Estèphe; Lartigues, de Brégadan; *Secrétaire-trésorier,* M. Dupeux, de Listrac; *Secrétaire-adjoint,* M. Rabère, de Pauillac.

On a décidé que les réunions générales auraient lieu dans la *première quinzaine* de janvier et dans la première quinzaine d'août.

Cette dernière date a du être maintenue à cause de la marche des trains d'été. Mais il a été convenu que le Syndicat serait convoqué d'urgence toutes les fois qu'une question *grave* devrait être agitée au sein du Syndicat départemental. Dans le cas contraire, le bureau aura toujours pleins pouvoirs pour délibérer.

Sur la proposition du Dr Dupeux, on a émis le vœu que le Syndicat départemental choisît chaque année, parmi ses membres, un délégué qui serait chargé de représenter les divers Syndicats à l'assemblée générale des Syndicats à Paris. Le confrère désigné recevrait une somme de... produits des cotisations des Syndicats unis. Il serait *tenu d'accepter cette* somme à titre de dédommagements pour ses frais de voyage, quitte à en faire l'usage qu'il lui plairait. De cette façon, chaque Syndicat aurait moins de frais à supporter, ce qui serait une garantie de prospérité pour sa caisse, et le confrère délégué, recevant une somme assez importante, n'hésiterait pas, quelle que soit sa position de fortune, à ratifier le choix fait par ses confrères.

On a abordé enfin la révision de nos statuts. Nous avons cru devoir, dans la rédaction, retrancher tout ce qui pouvait revêtir un caractère draconien, afin de ne pas donner prise à des critiques toujours désagréables pour ceux qui en sont l'objet; et les rapports de bonne confraternité qui se sont établis dans le Syndicat depuis sa fondation, nous ont, du reste, engagés à formuler des articles de déontologie très élastiques, convaincus que nous sommes tous, qu'ils seront toujours interprétés dans l'intérêt commun.

Voici ces statuts tels qu'ils seront déposés à la préfecture :

Statuts du Syndicat des médecins du Médoc.

CHAPITRE PREMIER.

ARTICLE PREMIER. — Un groupe de médecins établis dans le Médoc s'est constitué en syndicat, conformément à la loi du 22 mars 1884.

ART. 2. — Ce syndicat a pour but la défense des intérêts professionnels.

ART. 3. — Il a pour objet l'étude de toutes les questions pouvant contribuer à l'amélioration morale et matérielle du corps medical.

ART. 4. — Ces questions sont traitées en Assemblée générale. La solution qui leur est donnée par la majorité des membres présents constitue un nouvel article du règlement que tous les membres du syndicat sont tenus d'observer.

ART. 5. — Tout nouveau membre qui désirera faire partie du syndicat enverra son adhésion au Président. Son élection sera soumise au vote de la majorité à la plus prochaine séance.

ART. 6. — Sera exclu du syndicat tout médecin convaincu de faits qui entachent l'honneur de l'homme ou qui compromettent la dignité de la profession. Son exclusion sera prononcée par l'Assemblée générale.

ART. 7. — Le Syndicat est administré par un bureau composé de :

Un Président;
Un vice-Président;
Trois assesseurs;
Un secrétaire-trésorier;
Un secrétaire-adjoint;

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

ART. 8. — Les membres du bureau sont nommés pour un an. Ils sont rééligibles.

ART. 9. — Le siège du Syndicat est fixé dans la commune où habite le Président.

ART. 10. — Tout membre du Syndicat qui se propose de faire des communications en Assemblée générale, doit en aviser le bureau qui est chargé de préparer l'ordre du jour des séances.

ART. 11. — Les réunions générales ont lieu deux fois par an : dans la première quinzaine de janvier et dans la première quinzaine d'août. Le lieu de la réunion est fixé en Assemblée générale.

ART. 12. — Si des circonstances impérieuses l'exigeaient, le bureau pourrait convoquer le Syndicat en Assemblée extraordinaire. La lettre de convocation mentionnerait l'objet de la réunion.

ART. 13. — Le secrétaire-trésorier est chargé d'inscrire sur un registre, dit registre des archives, le procès-verbal de chaque séance auquel il adjoint l'exposé de la situation financière de la Société.

ART. 14. — Tous les ans, au mois de janvier, chaque membre du Syndicat verse, entre les mains du secrétaire-trésorier, la somme de 15 francs. Cette somme, ou cotisation, est due pour l'année entière, quelle que soit la date de l'adhésion, elle sert à payer un jeton de présence de 2 fr. 50 centimes à chacun des membres présents aux réunions réglementaires, et à solder les frais de correspondance, d'impression, etc., etc. Si, pendant la durée de la Société, la Caisse avait des fonds disponibles, leur emploi serait réglé en Assemblée générale.

En cas de dissolution du Syndicat, le fonds commun serait versé, par moitié, à la Caisse de l'Association des médecins de la Gironde et *à la Caisse des pensions de droit du Corps médical.*

ART. 15. — Toute cotisation non versée à l'époque réglementaire, sera recouvrée par la poste aux frais du sociétaire en retard.

ART 16. — Le bureau forme un tribunal d'honneur auquel doivent être soumis les conflits qui peuvent surgir entre confrères. Tout membre qui aurait manqué aux obligations imposées par les statuts, recevrait un avertissement; en cas de récidive, il serait l'objet d'un blâme, et s'il refusait de se soumettre aux statuts, il serait exclu du syndicat et déchu de tout droit sur le fonds commun. Cette exclusion, toutefois, ne serait définitive que lorsque l'assemblée l'aurait rectifiée.

ART. 17. — Les statuts du Syndicat sont révisibles.

ART. 18. — Toute modification aux statuts devra,

pour être adoptée, être votée en assemblée générale par la majorité des membres présents.

Art. 19. — L'institution du syndicat des médecins du Médoc étant une œuvre de confraternité, tout médecin qui en fait partie est tenu de signer sur le registre des archives, l'engagement d'honneur de se conformer à ses statuts.

Chapitre II.

Déontologie médicale.

Article premier. — Le cabinet du médecin est nn errain neutre où il peut donner ses soins à tous ceux qui les réclament.

Art. 2. — Tout médecin appelé au début d'une maladie, a le droit de donner ses soins au nouveau client, à la condition que l'ancien médecin ait été acquitté ou qu'il s'entende avec son confrère.

Art. 3. — Tout médecin appelé près d'un malade en traitement, en l'absence du médecin traitant, se contentera de prescrire les médicaments nécessaires pour parer aux besoins du moment, et ne fera aucune réflexion sur la médication suivie. Il ne devra se représenter chez le malade que s'il y est appelé en consultation ou autorisé par le médecin traitant.

Art. 4. — Dans le cas ou le malade refuserait formellement de continuer à recevoir les soins du médecin traitant, le nouvel appelé ne devra continuer le traitement qu'après y avoir été autorisé par son confrère ou s'être assuré qu'il a été acquitté.

Art. 5. — Un contrère ne refusera jamais une consultation avec un autre confrère également membre du syndicat.

Art. 6. — Le médecin appelé en consultation s'abstiendra, vis-à-vis du malade et de son entourage, de oute réflexion pouvant porter préjudice au médecin ordinaire.

Art. 7. — Le médecin consulté ne devra retourner voir le malade que s'il est appelé de nouveau par le médecin traitant ou autorisé par lui.

Art. 8. — Un médecin ne peut ouvrir un cabinet de consultation dans une localité où réside déjà un confrère.

Art. 9. — Tout médecin qui ouvre un cabinet dans une localité dépourvue de médecin, doit baser ses prix sur la distance qui le sépare de sa résidence habituelle.

Art. 10. — Tous les médecins sont tenus d'envoyer leur compte à leurs clients au moins une fois par année.

Comme vous le voyez, par l'article 14, nous avons songé à la caisse des pensions de droit qui doit être aujourd'hui le but de tous nos efforts.

Après l'acceptation de ces statuts, nous avons senti le besoin de passer à une note plus gaie, et c'est au champagne, bien entendu, que nous avons demandé cette note, nous rappelant ce que Clovis Hugues en a dit récemment :

Le meilleur vin reste un peu fade
Quand on ne trinque qu'une fois :
Vive la dernière rasade
Qui fait trembler le verre aux doigts
C'est elle seule, ô doux mensonge !
Qui peut, lorsque le rire a fui,
Ressusciter le premier songe
Et noyer le dernier ennui.

Avec le champagne est venu le tour des chansons. Notre poète, selon sa promesse, nous a chanté une chanson inédite et toute de circonstance, et dont le refrain, entonné par tous les confrères était:

Le bon vin c'est l'antiseptique
Du grand Syndicat médocain.

Après le banquet, les membres du Syndicat ont jugé bon d'aller faire une promenade jusqu'à la pointe de Grave, et ce n'est qu'avec le train de onze heures du soir que nous nous sommes séparés, non sans regret. Après cela que l'on vienne nous dire que les Syndicats n'ont pas du bon !!!

Recevez, etc.,

Dr A. Dupeux.

ASSOCIATIONS ET SYNDICATS

Société locale de la Somme.

Si certaines régions du nord de la France ne possèdent pas encore de Syndicats médicaux, il ne faudrait pas, pour cela, supposer que nos confrères de cette partie de notre territoire restent indifférents au grand mouvement d'opinion qu'on rencontre partout aujourd'hui. La question a été examinée au sein de la société de la Somme, et nous avons pensé que nos lecteurs trouveraient avec plaisir, le discours prononcé à ce sujet, par l'honorable M. Lenoel, à la réunion tenue à Montdidier le 11 mai dernier. Nous extrayons ce qui suit de la *Gazette médicale de Picardie.*

A.-B.-D.

. . . .

La seconde question est plus générale: elle intéresse non seulement les médecins du département, mais tout le corps médical. La plupart des Associations départementales la mettent à l'étude, c'est celle des syndicats médicaux.

Pourquoi cette question est-elle l'objet d'aussi grandes préoccupations? C'est que la profession médicale souffre d'un véritable malaise. Le médecin a fait de longues études et des dépenses considérables pour obtenir son diplôme : il est obligé à de grandes fatigues, à de durs labeurs ; est-il justement récompensé de ces études, de ces dépenses, de ces fatigues? Rarement ! et il abandonnerait vite sa profession pour une autre moins pénible, et plus lucrative, s'il n'avait pris, dans ces études mêmes, le goût de la médeci ,

s'il ne trouvait, dans le dévouement même qu'il déploie auprès des malades, une immense satisfaction, enfin, il faut le dire, s'il ne gagnait auprès du public, une considération qui compense la rémunération insuffisante qu'il reçoit de ses services : mais il faut que cet état fâcheux, préjudiciable, cesse, et nous en cherchons le remède. Beaucoup croient l'avoir trouvé dans les syndicats médicaux : les médecins, disent-ils, unis par un pacte signé, pourront exiger des honoraires légitimement gagnés.

Messieurs, il y a deux années, l'Association s'est occupé des honoraires, et vous avez adopté des principes qui doivent guider le médecin pour dresser sa note. A cette époque, il a été constaté combien un tarif uniforme était, sinon impossible, du moins difficile, non seulement dans une contrée, mais dans la même ville, dans la même commune. En effet, la condition du malade, le genre de maladie soignée, sa gravité, le service rendu par le médecin, sont difficiles à spécifier dans un tableau imprimé, et de plus, on doit tenir compte des habitudes du médecin, de sa position, de son âge, de son expérience acquise dans certaines opérations, toutes circonstances qui ne peuvent être indiquées dans un tarif. Vous aurez donc à apprécier, Messieurs, si au point de vue de la clientèle ordinaire un syndicat établi dans une contrée limitée peut avoir un résultat utile.

Mais quand les médecins ont à lutter contre un conseil municipal, contre une société de secours mutuels, contre une usine, afin d'obtenir l'élévation des honoraires, ou défendre un confrère injustement frappé dans son honneur, dans sa considération : Oh! alors l'utilité des syndicats est manifeste ; institués ainsi dans un but déterminé, temporaire, c'est-à-dire n'existant que jusqu'à ce que l'objet de leur création ait été atteint, l'expérience qui en a été faite depuis trois ans, leur est tout à fait favorable.

Mais en est-il de même des syndicats permanents ? Dans notre pays, ont-ils quelque chance de succès ? Que ce serait beau pourtant, que ce serait utile pour les médecins de se grouper par localité, par région, par canton, afin de discuter les points importants et difficiles de notre vie médicale dans ses petites assemblées, nous ferions connaître nos intérêts particuliers, nos besoins, et nous étudierions ces mille petites questions de la vie pratique qui sont pour nous des questions vitales, et dont nous nous entretenons quand, par hasard, nous nous rencontrons plusieurs ensemble. Mais, Messieurs ces réunions, si profitables, si désirables, sont-elles possibles ? Vous nous le direz tout à l'heure. Les intérêts divers qui retiennnent à chaque instant les médecins au milieu de leur clientèle, permettent-ils des assemblées syndicales à jours fixes ? Nous sommes venus ici pour connaître votre avis.

Si vous jugez possible la création des syndicats, votre commission administrative qui a la mission d'étudier et de discuter toutes les questions se rattachant à nos intérêts professionnels, se mettra au travail pour arriver à une solution acceptable. Elle est dans les meilleures conditions pour traiter une pareille question; en effet deux points bien distincts doivent être envisagés dans la défense de nos intérêts; faire en sorte que le médecin tire un profit légitime de ses travaux, de ses peines, qu'il puisse élever sa famille et acquérir l'aisance nécessaire à sa vieillesse; mais en même temps, il faut conserver l'honorabilité si grande, si appréciée de notre belle profession, n'en point faire un commerce, une industrie, dont le seul but serait de gagner de l'argent.

Il faudra certainement de l'habileté, de la sagesse, pour éviter cet écueil : Votre commission administrative sera à la hauteur de cette mission; elle est en effet composée d'hommes à qui les années ont donné de l'expérience en leur enlevant bien des illusions, et qui, néanmoins comprennent la nécessité de faire sortir la profession de la voie un peu précaire où elle se trouve.

Si vous admettez le principe de la création des syndicats, il faudra tenir compte des intérêts, différents selon les régions, qui serviront de bases à ces sociétés nouvelles; il deviendra nécessaire de se plier à des exigences locales et variées. Votre commission pourra aider par son autorité, par son influence, ceux qui entreprendront cette tâche que lui interdit son caractère départemental et que, d'ailleurs, ne lui permet pas la loi sur les sociétés de secours mutuels.

Néanmoins son rôle sera encore puissant; elle saura susciter les bonnes volontés, animer les indifférents et aussi tempérer l'ardeur des jeunes.

C'est ainsi, mes chers collègues, que notre Association pourra soutenir ceux qui s'uniront dans les syndicats médicaux pour l'amélioration de notre profession.

AVIS IMPORTANT

AUX SYNDICATS.

La Commission exécutive de L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX désire résoudre le plus promptement possible la question des rapports du corps médical avec les Compagnies d'assurances.

Des documents importants ont déjà été publiés à ce sujet, dans le *Concours* et dans le bulletin des Syndicats.

Il serait à souhaiter que les Syndicats voulussent bien exprimer le plus tôt possible, leurs vues spéciales sur la matière. Nous les prions dès lors, de vouloir bien adresser leurs observations à l'un des membres de la Commission exécutive : MM. Barat-Dulaurier, à Saint-Antoine-sur-l'Isle, (Gironde);

Cézilly, directeur du *Concours*;

Destrem, 4, rue Beuret, à Paris.

Gibert, au Havre.

Milet, à Crépy-en-Valois (Oise).

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS

Dr AD. BARAT-DULAURIER.

Saint-Antoine-sur-l'Isle (Gironde).

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 14. — SEPTEMBRE 1884

SOMMAIRE

LES SYNDICATS MÉDICAUX DANS LES GRANDES VILLES

Le syndicat médical Lyonnais

L'institution des syndicats médicaux remonte à quelques années à peine, et déjà on en rencontre sur presque tous les points de notre territoire. Après s'être rapidement développés dans les campagnes, ils ont peu à peu gagné les centres les plus importants. C'est ainsi que Nancy, Lille, le Havre possèdent des syndicats ; à Paris même on a réussi à en créer un qui, nous l'espérons, ne restera pas longtemps isolé. Nantes possède aussi le sien depuis quelques mois, et bientôt Lyon aura suivi la même voie.

N'est-ce pas là une réponse péremptoire à ceux qui, dans le principe, ont soutenu que les campagnes seules devaient et pouvaient posséder des syndicats médicaux? A les entendre, on aurait pu croire que le praticien exerçant la médecine dans les centres importants n'avait plus rien à désirer. Or nous savons tous qu'il n'en est pas ainsi, malheureusement. Le praticien des grandes cités est, chaque jour, aux prises avec les difficultés les plus sérieuses, et, si ces difficultés diffèrent un peu parfois de celles que rencontre sur ses pas le médecin des campagnes ou des petites localités, elles n'en sont ni moins graves, ni moins pénibles à résoudre.

FEUILLETON

A propos de la loi Roussel et de l'industrie nourricière.

Sous ce titre : « Le revers de la médaille, » le *XIXe Siècle* publie un long article dû à la plume de M. Francisque Sarcey. L'auteur examine la situation de l'industrie nourricière dans l'Aisne, et les plaintes qui ont été soulevées, relativement à ce service, soit par les médecins inspecteurs, soit par les nourrices elles-mêmes. Il s'agit de la loi Roussel, dont les bons résultats ne sauraient manquer d'être considérables si l'application en était faite dans des conditions équitables. Aussi croyons-nous devoir publier, en entier, l'article de M. F. Sarcey. Voici ce travail : nous verrons tout à l'heure les objections et les critiques qu'il nous paraît juste de formuler à ce sujet, au point de vue médical, bien entendu.

LE REVERS DE LA MÉDAILLE.

L'autre jour, en analysant le rapport que l'inspecteur départemental vient d'adresser au préfet de l'Aisne sur la situation de l'industrie nourricière dans le département, j'ai enregistré les plaintes que font à l'envi tous les médecins de l'entêtement des nourrices à conserver de vieux et détestables procédés d'élevage. . . . »

Il faut maintenant que je dise ce qui est à leur décharge.

Il y a un point sur lequel tous les médecins inspecteurs sont d'accord, et ici je n'ai, en vérité, que l'embarras du choix dans mes citations; car la même idée revient sous toutes les formes dans tous ces rapports signées de noms différents.

« Il est à remarquer, dit le docteur Deflandre, que les nourrices, malgré l'exiguïté de leur salaire, sont en

Un des caractères principaux de la vérité étant l'universalité, il en résulte évidemment que, si l'on admet que les syndicats médicaux peuvent rendre des services aux praticiens de nos campagnes, ces mêmes institutions seront, à la ville, d'une incontestable utilité. Nous n'ignorons pas que les conditions d'existence des syndicats devront varier avec le milieu dans lequel ils seront appelés à fonctionner, Ce sont là des questions de détail dont les organisateurs devront se préoccuper, se pénétrer, et qu'ils résoudront en tenant compte des circonstances et des besoins locaux.

Assurément, on ne contestera pas que tous les médecins d'une localité ou d'une région ont le plus grand intérêt à se grouper de telle sorte qu'il n'existe entre eux aucun vide. Plus ils seront nombreux et unis, plus ils seront forts. Nous ne dirons point, comme on l'a affirmé dans quelques sociétés, qu'un seul dissident rendra stériles tous les efforts des hommes de bonne volonté. L'expérience a depuis longtemps démontré qu'il n'en est rien, et que, malgré quelques abstentions — toujours regrettables, — les syndicats produisent, chaque jour, de bons résultats. Néanmoins nous ne faisons aucune difficulté pour reconnaître que l'idéal serait la réunion de tous les médecins d'une même contrée en un faisceau unique. Alors le syndicat ne posséderait pas seulement la force relative : il serait une puissance à la quelle rien ne saurait résister.

C'est pourquoi nous voudrions voir effacer de tous les règlements les dispositions qui peuvent avoir pour résultat, si non pour but, d'éloigner ou d'exclure des confrères, dont le concours et la participation auraient donné de précieux résultats (1).

Nous avons cité, plus haut, Lyon au nombre des grandes cités qui bientôt posséderont un Syndicat. Les lecteurs du *Concours* connaissent les tentatives qui ont déjà été faites dans le but d'en créer un, et les difficultés qui en ont retardé la réalisation. On se souvient que l'une des dispositions admises, et, chose singulière, presque sans discussion, fut l'élimination des officiers de santé.

Nous avons critiqué, comme il nous paraissait convenable, cet ostracisme immérité. Mais il était une autre particularité également importante que nos confrères lyonnais paraissent décidés à maintenir. Cette disposition consiste à éliminer du Syndicat *tous les médecins qui ne font pas partie de l'Association.* L'honorable M. Diday s'exprimait ainsi, en 1883, dans le *Lyon médical* (p. 478) : « Le Syndicat sera-t-il institué par les « seuls membres de l'Association ? Autrement « dit, faudra-il qu'un médecin fasse partie de « l'Association pour qu'il puisse faire partie du « Syndicat?

« Ou bien pourra-t-on être admis dans le Syn- « dicat sans faire partie de l'Association ?

« Eh bien ! je dis que la première formule est « la seule conforme à la prudence, ainsi qu'à « l'honneur professionnel. Je le dis, et puissé-je « faire comprendre aussi bien que je le sens, le « péril qu'il y aurait à procéder différemment, à « adopter la deuxième formule. »

Et pourtant, à cette même époque, M. Diday

(1) Voir *Concours médical*, 10 Juin 1882, n° 23, p. 291

---

général très dévouées et aiment bien leurs nourrissons. Ce qui les décourage, c'est de ne pas recevoir régulièrement le prix de leurs peines, qu'elles attendent souvent en vain pendant plusieurs mois; alors elles se fatiguent et sont portées à négliger des enfants qu'elles entouraient de soins. »

Ecoutez maintenant le docteur Bours :

« L'élevage se fait dans d'assez bonnes conditions; mais combien il se ferait encore mieux si les nourrices étaient payées convenablement de leurs peines! Combien de plaintes ai-je déjà entendues à ce sujet?

« Décidément ces messieurs les Parisiens en prennent à leur aise avec les gens de la campagne. Bien souvent il n'est pas possible de faire preuve de plus de mauvaise foi et d'audace. Il est vraiment pitoyable et vexant de voir de quelle façon s'y prennent ces honnêtes gens, dans les lettres pleines de mensonges qu'ils écrivent aux nourrices pour leur faire prendre patience.

« Entre dix, je citerai comme exemple une nourrice qui, lasse de garder l'enfant pendant sept mois sans paiement, s'est décidée à le reporter à ses parents. Ceux-ci, pour tout argent, lui ont donné des sottises, lui reprochant de leur avoir rendule nourrisson, ajoutant qu'ils ne sauraient qu'en faire, et qu'elle devait encore le garder jusqu'à nouvel ordre.

« Ils intimidèrent tellement la bonne femme, que celle-ci, aimant beaucoup son nourrisson et craignant qu'il ne fût maltraité chez ses parents, l'a repris et qu'elle est revenue au pays la bourse plus légère qu'en partant. »

La citation est un peu longue, mais elle donne la note juste des réclamations dont messieurs les médecins inspecteurs du département de l'Aisne se sont faits les interprètes.

La commission de surveillance et l'inspecteur général ont cru devoir s'associer à ces plaintes, et leur donner plus d'autorité en leur imprimant un caractère officiel.

On peut dire, écrit le rapporteur de la commission, que les familles ont moins à se plaindre des nourrices que celles-ci de la mauvaise volonté, pour ne pas dire de la mauvaise foi des parents, et surtout les filles-mères, qui agissent parfois à leur égard en VÉRITABLES ESCROCS.

ne pensait pas que le besoin de s'assurer une pension éventuelle contre les infirmités de la vieillesse ou un malheur immérité, fût le mobile des adhésions qui, chaque jour, affluent aux réglements de l'Association. « Ce besoin éventuel, « écrit-il, est rarement perçu ; bien rarement il « est la cause spontanément déterminante d'une « demande d'admission. Et, pour obtenir l'adhé- « sion de nos confrères hésitants, c'est à un autre « argument qu'il faut avoir recours : à la néces- « sité de nous réunir, de grouper nos forces, de « former un faisceau, afin d'obtenir, quelque jour, « la réorganisation de l'exercice de la profession, « et, en attendant, pour chacun, la protection de « ses intérêts individuels là où ils sont menacés « ou compromis. »

Ne sont-ce pas là les arguments que l'on peut invoquer en faveur de l'institution des Syndicats ? Mais, en même temps, ne voyez-vous pas que ces mêmes raisons doivent nous engager à ouvrir toutes larges les portes du Syndicat à tous les confrères de bonne volonté disposés à contribuer à l'amélioration si ardemment souhaitée de la situation de chacun des membres du corps médical ?

Il est vrai que notre distingué confrère paraissait surtout alors se préoccuper vivement du côté financier de la situation. Mais il nous semble que satisfaction pourrait être donnée à tous, sans exclure systématiquement du Syndicat les médecins qui ne sont pas membres de l'Association.

Une autre crainte nous paraissait aussi hanter à cette époque l'esprit de M. Diday. « Il redoutait « de voir peu à peu l'œuvre dont l'utilité n'appa- « raît qu'éloignée et problématique (l'Association) « désertée pour celle qui séduit par la perspec- « tive d'une satisfaction actuellement donnée aux « plus généreuses aspirations réformatrices, en « même temps qu'aux nécessités matérielles les « plus impérieuses (les Syndicats). »

Deux années se sont écoulées depuis cette époque, et, loin de voir ses rangs abandonnés, l'Association les voit, chaque jour, grossis par de nouvelles recrues. Certes, nous comprenons la sollicitude de M. Diday pour l'Association. Il lui a consacré trop de temps, de talent, de soucis et de peines pour rester indifférent devant l'ombre même d'une menace.

Mais les appréhensions de notre honorable confrère n'étaient pas fondées, et aujourd'hui que l'expérience est faite et que l'Association reste plus florissante que jamais, nous avons quelque peine à comprendre le maintien d'un projet de Syndicat fermé. Au surplus, voici le projet de statuts très simple du Syndicat lyonnais, tel que nous le trouvons dans le *Lyon médical*, p. 396 et 397, 1884.

Projet de Statuts de l'Association des médecins du Rhône (loi du 21 mars 1884).

Article premier. — Il est institué un Syndicat professionnel, sous le titre de *Syndicat de l'Association des médecins du Rhône*.

Son siège est à Lyon, sa durée est illimitée. (C. cir. art. 1833 et 1860).

Art. 2. — Le Syndicat a pour objet :

1º De donner aide et protection à ses membres ;

2º D'étudier et de défendre les intérêts économiques et professionnels du corps médical.

Art. 3. — Tout membre de l'Association des médecins du Rhône fait de droit partie du Syndicat, à la condition qu'il en fasse la demande au Bureau, et qu'il accepte les présents statuts.

Par sa délibération du 3 septembre 1882, la commission avait déjà cru de son devoir de signaler cet état de choses à l'administration. Une année d'expérience de plus n'a fait que la confirmer dans sa manière de voir à cet égard, et elle appelle de tous ses vœux des dispositions garantissant les intérêts des nourrices, avec le même soin que la loi protège les nourrissons.

Si une forte partie du salaire des nourrices leur était assurée, que les frais de médecin et de pharmacien ne dussent jamais retomber à leur charge, la commission pourrait montrer encore plus d'exigence dans l'application de la loi, et les nourrices n'hésiteraient pas, comme cela s'est vu plusieurs fois cette année, à appeler un médecin auprès de leurs nourrissons malades. La certitude d'être payées est le meilleur stimulant pour les nourrices.

Que peuvent faire les nourrices qui ne reçoivent pas le juste salaire de leurs soins? Quelques-unes sont de braves femmes qui se sont attachées à leurs nourrissons et qui les gardent quand même. C'est un enfant de plus dans la famille.

Je lis dans le rapport une anecdote bien caractéristique :

La femme Désiron-Mathieu, chargée de famille, à Pierrepont, élève depuis cinq ans, sans avoir jamais pu obtenir aucun salaire, deux charmantes petites filles jumelles des époux Loriot. Au bout de cinq années, le père donna ordre qu'on lui ramenât ses deux enfants. La nourrice arrive ; plus de père ; il a disparu sans donner son adresse. La femme Désiron a fait comme les *Braves Gens* de Victor Hugo. Elle a gardé les deux petites jumelles, qu'elle élève comme ses propres enfants. C'est une pauvre famille d'ouvriers, qui vit de son travail.

Mais ces dévouements, quelque peu héroïques, ne sauraient être que l'exception.

En général, les nourrices s'épuisent en réclamations près des parents, qui font la sourde oreille, ou qui même témoignent vivement de leur déplaisir ; ce sont naturellement les nourrissons qui, pendant que durent ces négociations, pâtissent de la mauvaise humeur de leurs nourrices.

Il faut bien en finir ; l'enfant est remis à l'Assistance

Cessent de faire partie du Syndicat ceux qui n'appartiennent plus à l'Association.

Tout membre du Syndicat peut s'en retirer sans cesser d'appartenir à l'Association. (Loi, art. 7).

Art. 4. — Les affaires du Syndicat sont gérées par une *Chambre syndicale* composée du Bureau et de cinq assesseurs.

Elle juge toutes les contestations qui pourraient s'élever relativement à l'interprétation des statuts.

Elle se réunit tous les mois, à jour fixe, et chaque fois qu'elle est convoquée par le président.

Art. 5. — Le Bureau est ainsi constitué :

Un président,
Un vice-président,
Un secrétaire,
Un trésorier.

Le président représente le Syndicat en toutes circonstances, spécialement vis-à-vis des pouvoirs publics.

Art. 6. — Le Bureau et les assesseurs sont nommés pour un an par l'assemblée générale du Syndicat, au scrutin secret et à la majorité des suffrages.

Ils sont rééligibles.

Art. 7. — L'assemblée générale du Syndicat a lieu au moins une fois l'an, et aussi souvent que le Bureau le juge nécessaire.

Art. 8. — L'ordre du jour de la séance est réglé par le Bureau.

Il comprend notamment :

Le compte-rendu administratif;

La nomination des fonctionnaires appelés à remplacer ceux dont le mandat est expiré.

Art. 9. — Tout sociétaire a la faculté d'émettre à l'assemblée générale des vœux sur des questions d'intérêts professionnels, à la condition d'avoir, sauf urgence, communiqué, huit jours d'avance et par écrit au Bureau le sujet à traiter.

Toute discussion politique ou religieuse est formellement interdite dans les réunions de la Société.

Art 10. — Les sociétaires s'engagent à payer une cotisation annuelle de cinq francs.

Dans le cas où l'admission n'a lieu qu'après le 31 octobre, la cotisation n'est pas exigible pour l'année courante.

Art. 11. — Tout excédent de recettes à la fin de l'année peut être employé à constituer un fonds de réserve.

Art. 12. — Toute *modification* aux présents statuts doit être votée par l'assemblée générale, à la majorité absolue des membres présents.

La *dissolution du Syndicat* n'est valable que si elle est décidée en assemblée générale par un nombre de voix représentant au moins la majorité absolue des membres de la Société.

Art. 13 et dernier. — En cas de dissolution, les fonds en caisse ou à la réserve seront donnés à l'Association des médecins du Rhône.

« On le voit, ajoute l'honorable M. Diday, le « Syndicat, tel que nous proposons de le créer, « est pour nous une force, à laquelle il serait très « préjudiciable de renoncer. Mais jusqu'à présent « il n'est qu'une *force*, absolument rien qu'une « *force*. Or, rejette-on l'emploi de la vapeur, « parce que, à côté des ateliers où elle fait à bon « marché la lumière, le pain, les moyens de trans- « port, il en est d'autres où elle fait la dyna- « mite? La question se pose ainsi : il vous est « offert, *gratis*, un *moteur* supérieur en puis- « sance à ceux que vous possédez, ayant son ap- « plication immédiate et fructueuse à votre plus « cher intérêt : et vous le repousseriez, parce que « vous craignez que plus tard on le fasse servir à « un usage qui vous semble dangereux ! « *Trahis*, « *exploités !* » — car voilà les mots qu'on entend « prononcer. — Eh! comment pourrait-il en être « ainsi, quand celui qui décidera à quel rouage le « moteur doit être appliqué, c'est-à-dire comment « le Syndicat doit fonctionner, ce sera vous, vous « seuls, vous tous, chers collègues, réunis en

---

publique, et la nourrice en est pour ses soins et ses dépenses. Il y a telle de ces pauvres femmes de la campagne à qui l'on doit trois ou quatre cents francs. C'est un trou énorme dans le ménage.

La commission demande donc une addition à la loi nouvelle. Elle voudrait qu'un article spécial ouvrît contre les parents récalcitrants une procédure qui fût plus expéditive et moins coûteuse que la procédure ordinaire.

Il paraît que ce sont surtout les nourrissons de Paris qui ne paient pas.

Parmi les causes que l'on peut trouver à ce déni de justice, il y en a une que j'oserais à peine toucher si elle n'avait été indiquée dans un des rapports émanant des inspecteurs principaux.

Avant la loi Roussel, l'industrie nourricière comptait un grand nombre de *faiseuses d'anges*.

Beaucoup de mères parisiennes, et surtout de filles-mères, n'envoyaient leurs enfants en nourrice qu'avec l'arriere-pensée qu'elles en seraient débarrassées au bout de deux mois. Elles payaient donc les deux mois d'avance et elles étaient quittes : c'était une espèce de forfait. Si la nourrice avait achevé plus vite son abominable besogne, c'était autant de gagné pour elle. La mère ne se plaignait point, au contraire.

Il n'en va plus de même aujourd'hui que le service de l'inspection est fort bien organisé. Les faiseuses d'anges deviennent de plus en plus rares, et, dans tous les rapports de médecins que j'ai dépouillés, je n'en ai trouvé qu'un seul qui parlât de cette horrible industrie, comme ayant encore des représentants.

Les filles-mères n'ont pas été averties de ce changement. Elles accouchent sur la foi des vieilles traditions; elles livrent leur enfant à la nourrice avec la conviction qu'en deux mois son affaire sera faite ; elles sont presque scandalisées quand on vient leur réclamer le troisième :

— Ce n'est pas de jeu! ça ne se fait pas! Mettez-le aux Enfants-trouvés :

Vous frémissez d'horreur ! Tout cela est pourtant vrai. Tout ce que je puis vous accorder, c'est, si vous voulez, que tout cela n'est vrai que par exception. Mais

« Assemblée générale, sous un Président, avec un « Bureau nommé par vous? Soyez-y donc tous, « vous surtout, dirai-je à ceux qui ont quelques « craintes; c'est votre droit, c'est même votre « strict devoir confraternel; car, si vous avez peur « qu'on entraîne l'Assemblée dans des voies que « vous jugez périlleuses, mieux qu'à personne il « vous appartient de faire valoir les considéra- « tions capables d'éclairer, à votre égard, vos « confrères. » . . . .

. . . .

« L'Association des médecins du Rhône, après « avoir étudié à fond le mécanisme du Syndicat, « a jugé cette institution avantageuse au corps « médical. Avec le concours de celui de ses mem- « bres à qui nous sommes si redevables, à qui « nous avons l'espoir et la volonté de l'être long- « temps encore, elle a élaboré des statuts simples, « sommaires, ne comprenant que l'organisation « même. Ces statuts, vous venez de les lire; et « vous jugerez sans doute que y adhérer n'a rien « de compromettant pour vous. Une fois les adhé- « sions reçues le rôle de l'Association, rôle de « simple initiative bénévole, sera terminé. Dès sa « première Assemblée, le Syndicat fonctionnera « dans sa pleine atonomie, n'ayant plus désor- « mais avec l'Association que les rapports qu'il « lui conviendrait, à lui, d'établir occasionnelle- « ment; au cas, par exemple, de certains litiges « soumis d'abord par les parties intéressées à « l'arbitrage de l'Association, et qui viendraient « ultérieurement par-devant le Syndicat. »

Ainsi qu'on a pu le constater, dans le nouveau projet, l'exclusion des officiers de santé n'a pas été maintenue, mais on persiste a vouloir créer le Syndicat au profit exclusif des membres de l'Association. Nous espérons que la réflexion amènera un revirement salutaire; car il y a là un danger, et un danger grave, que nous signalons à nos confrères lyonnais. Nous avons, en ce moment surtout, trop besoin d'être unis, pour qu'il nous soit permis de laisser s'introduire parmi nous un germe de division. Or, cette division, les statuts qu'on vient de lire, l'établissent et la consacrent. Qu'on y prenne garde! On joue, — sans le vouloir assurément, mais avec certitude, du moins, — le jeu de tous ceux qu'un intérêt sordide ou des sentiments inavouables entraînent à commettre des actes qne l'honorabilité professionnelle et la couscience publique réprouvent également.

Dr Ad. Barat-Dulaubier.

A PROPOS D'UN SYNDICAT DÉPARTEMENTAL

L'utilité des syndicats *n'est plus à* démontrer. Mais on agite encore la question de savoir quelles sont les limites qu'on devrait donner à chacun d'eux.

Quelques médecins sont partisaus des syndicats très étendus et donnent à l'appui de leur opinion des raisons qui ne *manquent pas* d'une certaine valeur. D'autres, au contraire, donnent toutes leurs prétérences aux petits groupes syndicaux, dont les réunions peuvent être plus régulièrement suivies et dont le résultat immédiat est de mettre facilement en rapport des confrères appelés à avoir des relations fréquentes et dont les intérêts sont identiques. Nous ne tairons pas notre prédilection pour ces petits groupes; mais nous reconnaissons aussi toute l'utilité des grands syndicats devant, dans une région déter-

---

c'est bien pour vous faire plaisir, pour ménager vos nerfs.

Si le nombre des faiseuses d'anges décroît, celui des bonnes nourrices augmente.

Il faut que je signale au public le nom de l'une de celles qui ont obtenu des récompenses dans le département de l'Aisne.

Je copie le texte même du rapport :

Une femme Feuillet, née Marlet, de Condé-en-Brie, a, depuis dix-sept années consécutives, soigné et élevé vingt-quatre enfants, moyennant salaire. Dix-neuf ont été rendus à leurs parents en bonne santé et robustes; deux seulement sont morts chez elle, l'un d'une maladie épidémique qui a sévi dans le pays; l'autre n'était pas viable. Trois autres sont encore chez elle. Ce sont de bien beaux enfants. Cette nourrice jouit d'une véritable renommée : des enfants souffreteux et rachitiques ont été retirés de chez leurs premières nourrices et lui ont été confiés. A force de soins et de dévouement, la femme Feuillet les a sauvés et rendus plus tard à leurs parents. Mais *aussi*, que de veilles et de peines! Malgré ses soixante-huit ans, la nourrice Feuillet, qui a été proposée l'année dernière pour une médaille, est encore ce qu'elle a toujours été avec ses nourrissons, infatigable, dévouée et affectionnée.

Je ne dirai pas : *Ab unâ disce omnes*; car toutes ne sont pas taillées sur ce modèle. Mais ce modèle n'est pas unique non plus. Et le rapporteur en cite plus d'une qui a merité des éloges et des récompenses.

Le rapport décerne en même temps des remerciements aux médecins. Il ne fait qu'une exception qui m'a étonné.

Tous les médecins d'une des villes les plus importantes de l'Aisne auraient *refusé* de coopérer au service d'inspection des nourrices.

La chose doit être vraie puisqu'elle est affirmée dans un rapport officiel.

Elle est bien étonnante.

Le corps médical nous a habitués à plus de dévouement.

Francisque Sarcey.

M. Francisque Sarcey est un écrivain de beau-

minée, concourir à la défense d'intérêts généraux.

Nous pensons être agréables à nos lecteurs en donnant l'extrait suivant d'une lettre qu'un de nos correspondants nous a adresssée, il y a déjà quelque temps, et où on trouvera exprimées des idées fort justes à propos des groupements syndicaux.

« Une réunion a eu lieu, il y a quelques mois, à C., dans le but de procéder à la formation d'un syndicat départemental. Nous étions trois seulement à représenter l'arrondissement de N. Quelques confrères des autres arrondissements, entraînant la conviction d'une majorité, qui, osons le dire, était très peu au fait de la question des syndicats, ont fait voter un mode de centralisation que l'on ne peut s'empêcher de trouver exagéré. Je prévois là un écueil que j'ai signalé à la réunion, que je vous signale à votre tour et sur lequel je demande votre avis.

A N., grâce à la marche que nous avait tracée le *Concours*, nous sommes aujourd'hui parfaitement organisés; nous avons fait les premiers frais avec empressement, nous sommes régulièrement syndiqués et nous nous en félicitons; et maintenant, les autres qui commencent à s'organiser à leur tour, veulent nous enlever notre autonomie, nous absorber entièrement! Les médecins de N. se laisseront faire, je crois, difficilement; ils veulent bien d'un syndicat départemental centralisant les affaires générales ou les affaires qui peuvent être communes à plusieurs arrondissements, provoquant des réunions où l'on peut se voir et s'apprécier tout en discutant ses affaires, mais ils ne veulent pas laisser enlever au syndicat local son individualité, ils veulent agir sans entrave dans les questions purement locales. Or, voulez-vous un exemple de notre sujétion, si nous ne résistons pas à l'absorption dont on nous menace? Actuellement nous avons une caisse, qui nous a servi à parer aux frais de notre installation et qui pourvoira aux frais de poursuites contre quelques rebouteurs. Eh bien, maintenant, si nous acceptons ce qu'a voté la réunion de C., la caisse sera au siège du syndicat départemental et c'est là que nous devrons nous adresser pour demander de quoi payer ces frais de poursuites. A quoi bon vouloir nous obliger à nous adresser à une caisse centrale? Pourquoi ne pas nous laisser notre caisse particulière, quitte à nous demander pour la caisse centrale une cotisation supplémentaire pour frais divers?

Notez que chaque arrondissement a ses intérêts qui diffèrent sensiblement de ceux de l'arrondissement voisin. Ainsi, il n'y a aucune comparaison à établir entre N. et L., séparés non-seulement par 100 kilomètres, — ce qui est une jolie distance, — mais encore par les habitudes, les mœurs, la fortune, etc.

Je crois que le fait que je vous signale peut être un obstacle à la formation d'un syndicat départemental, la totalité des médecins de N. jugeant la question comme je vous la présente. »

Bons résultats dûs à un syndicat.

Les Syndicats, a-t-on dit souvent, ne donneront aucun résultat pratique et, après avoir fait quelque bruit, ils rentreront dans le silence et dans l'oubli. Il est vrai que ce langage commence à passer de mode; néanmoins, il est bon pour l'édification de ceux qui pourraient encore hésiter,

---

coup de talent : c'est entendu. — C'est de plus un homme d'esprit, tout le monde en convient. Nous avouerons même, avec plaisir, lui devoir quelques bonnes heures passées dans la lecture de ses écrits. Mais pour être un homme d'esprit et de talent, il n'en commet pas moins, à certaines heures, des injustices dont, sans doute, il ne se rend pas un compte suffisant.

Ainsi, il s'apitoie sur le sort de ces malheureuses nourrices que des parents ingrats ne rémunèrent pas comme il convient, des soins donnés à leurs enfants. De plus, M. Sarcey demande qu'on trouve un moyen d'assurer à la nourrice une indemnité pécuniaire suffisante dans le cas où les parents seraient animés d'un mauvais vouloir par trop considérable.

C'est fort bien : cela fait preuve d'un bon naturel et de qualités de cœur parfaitement louables. Nous ne demandons pas mieux que de nous associer aux vœux formulés par l'honorable M. F. Sarcey. Ce qui paraît l'avoir surtout étonné, dans l lecture du rapport qui a inspiré l'article précité, c'est que *tous les médecins d'une des villes les plus importantes de l'Aisne auraient refusé de coopérer au service d'inspection des nourrices.* » Le corps médical nous a habitués, « ajoute-t-il, à plus de dévouement. »

Le dévouement !... voilà donc encore ce grand mot lâché. — Et cela suffit? — Que les nourrices qui sont mal payées protestent ; c'est naturel, et c'est parfaitement juste ! mais qu'un médecin refuse d'accomplir une tâche onéreuse, sans une juste compensation ! allons-donc ! cela ne s'est jamais vu ! — Et le dévouement ! cela ne suffit-il pas ? — Le médecin accomplit une noble mission ; on approuve son zèle, et toutes les fleurs de la rhétorique sont largement mises à contribution pour lui tresser des couronnes. Quelques coups de tamtam, et c'est assez, selon le monde.

Mais vienne le jour où, exerçant de justes revendications, il réclame des honoraires convenables en échange des services qu'il rend, oh ! alors, tout change, et on s'étonne de la liberté grande.

de citer de temps à autre quelques-uns des résultats obtenus. Nous avons souvent indiqué à nos lecteurs les avantages matériels que certains Syndicats ont su réaliser, au grand avantage de leurs membres.

Nous sommes heureux de retrouver, dans nos notes, les faits suivants qu'un de nos honorables confrères a bien voulu nous signaler. Qu'on lise, et on verra ce que nous pouvons obtenir par une entente sérieuse. Et surtout, on se rendra compte qu'il ne faut pas trop se laisser émouvoir par les menaces des municipalités ou des collectivités qui, habituées à nous exploiter, voient avec regrets nos bonnes relations entraîner la cessation de ces coutumes d'un passé qui, nous l'espérons, ne se reproduira jamais. A. B.-D.

NARBONNE. — Un truc médico-électoral. — Les lecteurs de *l'Eclair* se souviennent que le conseil municipal, mis en demeure par les six médecins de l'assistance publique de leur voter un traitement, ne consentait à le faire qu'à la condition de réduire le nombre des médecins. De six, ils ne devaient être plus que quatre, le chiffre du traitement étant fixé à 300 fr. pour chacun; total : 1,200 fr.

En éliminant deux médecins, M. Coural et ses aides obéissaient plutôt à des rancunes politiques qu'à des motifs d'économie.

Les six médecins de l'assistance publique déclarèrent qu'ils ne consentiraient jamais à de pareilles conditions, et que, si deux de leurs confrères étaient sacrifiés, ils se retireraient tous.

En présence d'uue déclaration aussi nette, nos édiles courbèrent la tête. Aujourd'hui, on assure que M. le maire aurait l'intention d'appeler du dehors quatre nouveaux médecins. Ils seraient chargés du service de l'assistance publique et des divers services médicaux attribués par la municipalité, et, en même temps, ils visiteraient gratuitement les malades des diverses Sociétés de secours mutuels. Bien entendu, une indemnité fournie par la caisse municipale leur serait allouée.

De cette façon, M. Coural et ses onze mameluks qui, par leurs procédés administratifs, se sont aliéné l'immense majorité de la population, obtiendraient un regain de popularité et ils verraient, sans effroi, arriver le jour fixé pour le renouvellement des conseils municipaux.

Ce truc médico-électoral sera-t-il mis en œuvre? J'en doute un peu. Il serait fort difficile, je crois, de trouver quatre disciples d'Hippocrate entièrement dévoués à la politique de M. le maire et disposés à dire *amen* devant toutes ces façons d'agir.

Un peu plus tard, le même journal rendait compte de ce qui s'était passé. La municipalité avait dû s'incliner devant l'entente parfaite qui n'avait cessé d'exister entre les médecins de Narbonne. Vainement on les avait menacés de faire venir de nouveaux médecins, auxquels on confierait les services publics. Ils avaient résisté, et ils avaient bien fait. Ils avaient compris que ce n'était là que des procédés d'intimidation bien inoffensifs : un médecin ne se déplace pas pour le plaisir de faire le jeu de ceux qui cherchent à satisfaire des passions haineuses, ou des intérêts particuliers, à notre détriment. Nous savons que l'exemple de Narbonne a été suivi ailleurs avec le même succès ; et nous espérons bien que partout nos confrères sauront résister, avec la même dignité, aux exigences de ceux qui seraient tentés de méconnaître les justes revendications du corps médical.

Voici ce que nous trouvons dans l'*Eclair* :

« **NARBONNE. — Les médecins de l'assistance publique.** — La question de la rétribution des médecins de l'assistance publique a été vidée vendredi

Ainsi les médecins voient partout le charlatanisme le plus éhonté s'étaler sans scrupule ; — dans certaines régions, les calèches armoriées vont chercher et ramener à domicile les sinistres guérisseurs qui poussent l'audace jusqu'au point de s'introduire auprès des malades soignés par des Professeurs de Faculté ; — poursuivis par les bonnes sœurs et un clergé implacable, les médecins sont obligés de déserter certains arrondissements ou bientôt il ne sera plus possible d'en trouver un pour rédiger les rapports médico-légaux ; — les parquets connaissent tous ces faits et les tolèrent ; — bien plus, quand on demande des poursuites, des ordres supérieurs apportent toutes sortes d'entraves à l'action de la justice; — ou bien encore, pour revenir à l'inspection des enfants placés en nourrice, on fait au médecin l'aumône de 3 fr. pour cinquante kilomètres parcourus, comme dans la Gironde ; — et on s'étonne que les médecins d'une ville de l'Aisne aient refusé le service d'inspection des nourrices, dans des conditions tout aussi déplorables !

Certes, le dévouement des médecins, — puisque telle est l'expression consacrée, — a toujours été admirable. Mais cela ne suffit pas, joint à quelques phrases banales ou gracieuses, pour subvenir aux besoins de l'existence, pour élever et faire vivre honorablement une famille. Nous n'approuvons pas, en général, les mesures violentes : mais enfin le dévouement a des bornes, même celui du corps médical. Non-seulement nous espérons que nos confrères de l'Aisne ne s'en porteront pas plus mal, mais nous osons affirmer que si les mêmes faits venaient à se généraliser, grâce aux syndicats, — (Et pourquoi pas ?) — les médecins continueraient à être considérés comme par le passé, tout en étant honorés ainsi qu'ils le méritent.

Ad. Barat-Dulaurier.

soir. Les six médecins sont maintenus. Cinq seulement sont rétribués à raison de 300 francs chacun. Le sixième, qui depuis longtemps est chargé de la constatation des décès et qui reçoit pour ce faire des appointements, est considéré comme médecin honoraire.

Ce n'est pas sans peine qu'on a abouti à cette solution. Les idées les plus saugrenues, les plus bizarres s'étaient fait jour. Je vous ai déjà fait part du projet de faire venir quatre médecins étrangers. On a dû y renoncer, en présence des difficultés pratiques qu'il présentait; mais un conseiller plus avisé avait proposé de mettre le service médical en adjudication ! Après celle-là, je crois qu'il faut tirer l'échelle. »

A. B.-D.

TRAVAUX DES SYNDICATS

I

Rapport lu le 17 août 1884 au syndicat de Senlis (Oise).

ASSISTANCE MÉDICALE DES INDIGENTS.

Je viens vous soumettre quelques considérations au sujet d'une question qui n'a pas encore été mise à l'ordre du jour de nos syndicats. Je veux parler de la médecine des indigents, qui est organisée dans notre département d'une façon irrégulière et insuffisante à mon avis. Je viens vous communiquer mes idées à ce sujet et provoquer vos observations, afin que nous puissions, à la prochaine réunion, voter des conclusions et régler cette question dans un sens plus favorable à nos intérêts.

Car, si nous sommes toujours disposés à payer de notre personne en toute circonstance, s'il est juste que nous participions aux charges des communes dans lesquelles nous exerçons notre art, nous ne voulons plus faire seuls les frais de la médecine gratuite, et il ne faut pas que nous soyons exploités comme par le passé. C'est pourtant ce qui arrive dans la plupart des communes du département. En effet, s'il en est quelques-unes qui font au médecin, pour leurs indigents, une subvention convenable, beaucoup ne votent que des sommes dérisoires, et la plupart ne font absolument rien. Et cependant nous avons affaire à des communes presque toutes riches, à un département pourvu de ressources. C'est pourquoi, je pense, nous sommes tous d'avis qu'il y a lieu de modifier cet état de choses ; c'est pour cela que nous avons fait mettre la question à l'étude dans les différentes réunions du département

Voyons donc quelle est actuellement l'organisation de ce service, et quelles modifications nous proposons d'y introduire.

Le service de la médecine gratuite a été réorganisé en 1868 d'après les bases et les conditions ci-après énumérées :

Article premier. — Chaque année, dans la session de mai, les conseils municipaux sur la proposition du maire, votent et inscrivent au budget la somme que la commune entend affecter au service de la médecine gratuite. Cette somme est de 1 fr. par tête d'indigent, si le médecin réside dans la commune, et de 1 fr. 50 s'il n'y réside pas. Les sommes restant disponibles seront affectées à l'achat de médicaments. Les sous-préfets transmettent à la préfecture, avant 1er juillet, un état récapitulatif des crédits votés par les administrations municipales de leur arrondissement.

Art. 2. — Les conseils municipaux sur la proposition du maire, dressent dans la session d'août, la liste nominative des familles auxquelles l'assistance est nécessaire, en se maintenant dans la limite des crédits votés.

Art. 3. — Cette liste est adressée dans la première quinzaine de septembre à la préfecture, pour l'arrondissement chef-lieu, et à MM. les sous-préfets pour les autres arrondissements. Les sous-préfets transmettent à la préfecture, avant le 1er octobre, un relevé par commune, du nombre des familles à secourir.

Art. 4. — La liste des familles indigentes, approuvée par le préfet, reste déposée à la mairie.

Art. 5. — Chaque fois qu'un indigent tombe malade, le maire délivre à sa famille une feuille imprimée destinée à constater la date des visites du médecin, et à recevoir la signature de ce praticien. Des feuilles en nombre suffisant sont, à cet effet, adressées en temps utile, dans les communes intéressées.

Art. 6. — Ces feuilles, retirées par le maire après la guérison, sont déposées à la mairie, jusqu'au jour où une nouvelle maladie en nécessite la remise à la famille.

Art. 7. — Chaque année, du 1er au 10 janvier, les médecins adressent aux maires des communes qu'ils ont visitées un état indiquant le nom des malades et le nombre des visites. Des imprimés sont dans ce but mis à la disposition des médecins.

Art. 8. — Les maires, après avoir comparé les états produits par les médecins avec les feuilles remises aux malades, transmettent ces états à la préfecture ou aux sous-préfectures du 10 au 25 janvier.

Art. 9. — Les crédits votés par les conseils municipaux, soit 1 fr. par tête d'indigent, si le médecin réside dans la commune, et 1 fr. 50 s'il n'y réside pas, seront centralisés à la caisse du Trésorier payeur général du département à titre de cotisations municipales.

Art. 10. — Dans le courant du mois de février, il est procédé à la préfecture, à la répartition proportionnelle, entre tous les médecins, en raison du nombre des visites effectuées par chacun d'eux, des crédits alloués par les administrations municipales et de la subvention départementale, et un mandat payable à la caisse du Trésorier payeur général, des receveurs particuliers et des percepteurs est délivré aux ayants droit.

Le conseil général vote en effet chaque année une subvention de 10,000 fr.

Ce règlement a donné pour 1882 les résultats suivants :

Sur les 701 communes du département, 332 ont demandé à participer aux bénéfices de cette organisation.

Il y a eu 8228 indigents inscrits, et les communes ont voté une somme de........ 8,568 50

Le crédit alloué par le département est de 10,000 »

Le ministre de l'intérieur donne une subvention de.................................... 700 »

Il restait disponible pour 1881........ 17 82

Soit........ 19,286 32

Le nombre des visites a été de 16,442.

De sorte que dans les communes où réside le médecin, les visites ont été payées à raison de 1 fr. et dans les autres 1 fr. 10.

Bref, le décompte s'est élevé à 17,665 fr. 60

Et encore, sur ce chiffre, les visites faites à la gendarmerie ont donné lieu à une dépense de 776 fr.

Ainsi, d'après ce règlement, dans la plupart des communes, nous touchons au maximum 1 fr. 10 pour des visites faites à des distances quelquefois considérables 8, 10 et 12 kilomètres.

Pouvons-nous continuer à accepter ces conditions ?

Dans quelques autres communes, le médecin est mieux rétribué. Il fait un abonnement de 30, 40, ou 50 fr. suivant l'importance de la commune.

Le fait est assez rare, et il n'y a pas eu d'exemple dans le canton de Crépy.

Comment remédier à cet état de choses ? Que substituer à ce règlement si peu en rapport avec les nécessités de la vie actuelle ?

Il s'agit de trouver un *moyen terme*. Car nous devons éviter de tomber dans l'exagération, et d'élever des prétentions qui effraieraient l'administration et paraîtraient inacceptables.

Nos confrères de Compiègne ont décidé que le prix de la visite en ville serait de 1 fr., et, en dehors de la ville, de 3 fr. au-dessous de 5 kil., plus 1 fr. par kilomètre pour toute distance parcourue.

Il est fort à craindre que de pareilles dispositions (pourtant fort justes) ne soient même pas examinées par le conseil général.

Je propose à la réunion d'étudier le projet suivant :

Art. premier. — Chaque année le conseil municipal dresse la liste des indigents de la commune avec l'assistance et l'avis du ou des médecins qui vont dans la commune.

Art. 2. — Aucune modification n'y pourra être faite dans le courant de l'année qu'après une délibération de la commission à laquelle devront prendre part les médecins intéressés.

Art. 3. — (Comme les conseils municipaux, en votant le budget, ont besoin de connaître la somme qu'ils doivent affecter à la médecine gratuite, l'abonnement serait, je crois, préférable, et d'une application plus facile. Je propose donc de rédiger ainsi l'art 3).

— Il sera alloué au médecin 1 fr. par indigent inscrit et par an, plus 25 c. par kilomètre par indigent et par an pour tous les indigents demeurant au dehors de la résidence du médecin.

— Nous aurions ainsi (pour une commune éloignée de 6 kil. par exemple) 1 fr. par indigent et par an, plus 3 fr. pour la distance, soit 4 fr. par an pour chaque indigent. S'il y a 10 inscrits, 40 fr. — Pour 8 kil. 5 fr. par indigent ; — pour 10, 50 fr.

Art. 4. — Les communes resteront libres de s'entendre directement avec le médecin.

Art. 5. — Les maires devront déposer à la préfecture, avant le 1er janvier, la liste des familles indigentes et le mode d'abonnement adopté par les communes.

Art. 6. — Les médecins cantonaux sont supprimés. Chaque famille indigente choisira son médecin au commencement de l'année.

Art. 7. — Chaque année, dans le courant du mois de janvier, le maire de la commune délivrera aux ayants-droits un mandat payable à la caisse du percepteur.

De cette façon, les conseils municipaux auront avantage à ne pas charger leur liste d'indigents. Ils dresseront leur budget en conséquence. Le département les aidera dans la mesure qu'il lui conviendra.

Si ces conditions s'éloignent beaucoup encore de ce que nous pouvons désirer, elles sont au moins raisonnables pour nous, et acceptables pour les communes. Dr CHOPINET.

Syndicat des médecins du Havre,

Séance du 12 juin 1884.

PRÉSIDENCE DE M. GIBERT.

. . . .

A cette même séance, à laquelle avaient été convoqués les médecins ne faisant pas partie du Syndicat, ont été nommés les quatre membres choisis par le Corps médical du Havre, pour le représenter à la Commission municipale d'hygiène.

Ont été nommés après vote : MM. Brunschwig, Chauvel, Gibert et Margueritte.

. . . .

M. Perrichot, pour montrer à quel point les Compagnies d'assurances tiennent au certificat *post-mortem*, lit une sommation qu'il vient de recevoir, par ministère d'huissier, au nom du *Crédit Viager*, d'avoir à « déclarer quelle est la maladie qui a occasionné la mort de M.** »

A son tour, M. Margueritte montre un questionnaire qui lui a été adressé par la *Confiance* pour les certificats de décès. Ce questionnaire ne comprend pas moins de vingt-neuf questions divisées en dix paragraphes.

Ces deux pièces seront conservées aux archives.

. . . .

Syndicat des Médecins du Havre

Séance du 11 Août 1884.

PRÉSIDENCE DE M. GIBERT.

M. le président a reçu plusieurs lettres de M. Guilmin, membre du syndicat, lui signalant le fait que M. de Crécy, malgré deux condamnations, continue à exercer illégalement la médecine dans le quartier de l'Eure. M. Guilmin n'est pas le seul à se plaindre MM. Le Cam et le Gad ont eu également des occasions de conflit avec M. de Crécy. — M. le Président demande au Syndicat de voter sur la question de savoir si la chambre syndicale doit signaler au Procureur

de la République ce fait *d'exercice illégal*, car notre droit ne va pas au delà.

Le syndicat vote à l'unanimité, et M. le Président est invité à envoyer une lettre au Parquet.

M. Margueritte demande d'admettre, dès à présent, aux séances, avec ou sans voix délibérative, les nouveaux confrères ne faisant pas encore partie du syndicat.

Cette proposition soulève de nombreuses objections.

L'Assemblée adopte la résolution suivante : Toutes les fois qu'un nouveau confrère s'établira au Havre, le secrétaire lui notifiera l'existence du Syndicat Médical, lui en fera parvenir les statuts, ainsi que le compte-rendu de chaque séance, et lui demandera de vouloir bien faire partie de la Société du *Concours Médical.*

S'il est indispensable que tous les médecins du Havre soient tenus au courant des actes du Syndicat, c'est que les *Compagnies d'assurances contre les accidents* cherchent, depuis quelque temps, pour éviter l'augmentation des dépenses que nous songeons à leur imposer un jour, un médecin pour elle toutes, et qu'elles ont déjà fait des proposition dans ce sens à certains d'entre nous. Les chiffres mis en avant par ces compagnies pourraient séduire un nouveau confrère ne se rendant pas bien compte de l'état de la question.

Ce danger paraît chimérique à M. Gibert. qui fait remarquer que le médecin des assurances, s'il en existait un, aurait un travail énorme et ne pourrait se livrer à aucun autre genre de clientèle. De plus, il pourrait être soupçonné par les compagnies de favoriser les unes aux dépens des autres, et ne tarderait pas à perdre sa situation.

Puis, comme le fait observer M. de Lignerolles, ce médecin ne pourrait accomplir sa tâche seul, et aurait besoin de l'un de nous pour certains cas difficiles (opérations, expertises judiciaires, procès, arbitrages, etc.). ....

M. Roger promet de présenter son rapport sur les *compagnies d'assurances* contre les accidents à la prochaine séance.

M. Gibert annonce que la question sera réglée avant la fin de l'année par *l'Union des Syndicats*, et c'est la *Commission exécutive* qui traitera alors directement, au nom de tous les Syndicats de France, avec les Compagnies d'assurances. Celles-ci hésiteront à se mettre en guerre contre la généralité des médecins.

Sur sa demande, M. Gibert est chargé de faire savoir aux directeurs des grandes compagnies que la question n'est pas encore résolue, et de les engager à ne pas prendre dès maintenant une attitude hostile. Il le fera officieusement sans mettre en cause le Syndicat.

Le président propose de nommer quatre Commissions permanentes, auxquelles seront renvoyées, à l'avenir, suivant la compétence de chacune, les questions à étudier.

L'Assemblée ne partage pas cet avis, et croit préférable de nommer une Commission particulière pour chaque question.

La séance est levée à 9 heures 3/4.

Le Secrétaire : Dr LORENTZ.

LES ASSOCIATIONS LOCALES ET LES SYNDICATS

I

Association de la Loire-Inférieure.

Nos lecteurs ont pu voir récemment dans le *Concours médical* qu'un nouveau syndicat venait de se constituer à Nantes. Cette nouvelle nous a été tout particulièrement agréable. Nous n'ignorons pas, en effet, toutes les difficultés qu'il a fallu vaincre pour arriver à ce résultat que nous saluons avec plaisir. Préjugés, défiance, questions personnelles, indifférence : tout semblait mettre un obstacle invincible à la réalisation des projets que depuis longtemps déjà caressaient un certain nombre de nos confrères.

Sans doute le temps amène dans les appréciations humaines de profonds changements. Les circonstances, l'expérience acquise, et bien d'autres circonstances finissent par faire triompher, quand elles sont justes, les idées qui d'abord avaient soulevé les plus violentes polémiques et même des colères sans nombre.

On n'a pas oublié l'accueil glacial que l'idée syndicale trouvait, tout récemment encore, à Nantes, dans les hautes sphères professionnelles. Aujourd'hui le changement est compté.

Comment en un plomb vil l'or pur s'est-il changé ?

Nous ne chercherons point le secret de cette métamorphose : nous craindrions de blesser des susceptibilités que nous voulons absolument ménager, car il ne nous paraît pas bon de tenter quoi que ce soit qui pût amener la désunion parmi des confrères estimés.

Nous ne relèverons qu'un fait : Nantes, pour un début, a fait un coup de maître. Non-seulement l'association locale a adopté les fameuses conclusions formulées à Cadillac par l'association girondine et reconnu que les syndicats étaient un complément *utile* de l'Association, mais elle est allée plus loin : elle les a déclarés INDISPENSABLES. C'est à eux que M. Laënnec voudrait voir confier les soins de poursuivre l'exercice illégal de la médecine.

Nos plus sincères félicitations au corps médical Nantais. A. B-D.

Extrait du discours de M. Laënnec, président de l'Association de la Loire-Inférieure.

(Séance tenue à Châteaubriant, le 27 juillet 1884).

. . . .

Et maintenant, mes chers Confrères, il ne me reste plus qu'à vous entretenir de la question des Syndicats, sur lesquels je vous ai dit naguère toute ma pensée et pour lesquels vous connaissez toute ma sympathie.

Le Conseil de notre Association et l'Assemblée générale de 1884 ont été d'accord pour prendre en considération le vœu présenté par la Société locale de la Gironde, et la mise à l'étude de cette question a été décidée pour l'Association générale de 1885 : Quels seront les rapports à établir entre les Syndicats médicaux et l'Association de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France?

Sans vouloir préjuger ce qui pourra se faire ailleurs, je suis, en tout cas, heureux et fier à la fois de pouvoir proclamer bien haut que je désire ardemment que les rapports entre les Syndicats médicaux et notre chère Association soient partout aussi faciles à établir que dans la Loire-Inférieure; que dans tous les départements se rencontrent, comme chez nous, les mêmes sentiments confraternels, la même franchise, la même dignité professionnelle; et c'est du fond du cœur, qu'en terminant cette trop longue allocution, je remercie mon excellent et vieux camarade, le Dr Berneaudeaux, président du Syndicat de la Loire-Inférieure, de la lettre qu'il a bien voulu m'écrire à ce sujet : les sentiments de notre cher et très honoré confrère répondent entièrement a ceux que je lui avais exprimés.

On peut bien dire qu'ainsi conçus, les Syndicats médicaux compléteront, en la fortifiant, l'œuvre déjà si utile de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Extrait du procès-verbal de la séance.

. . . .

M. Laënnec donne lecture d'une lettre de M. Berneaudeaux, président du Syndicat de la Loire-Inférieure, en réponse au questionnaire qui lui avait été adressé, au nom de l'Association générale.

A ce sujet, la Société locale de la Loire-Inférieure décide :

1° Qu'elle considère les Syndicats médicaux, tels qu'ils sont constitués dans le département, comme un complément *utile* et *nécessaire* de sa propre action, pouvant l'aider à améliorer le bien-être des médecins et à exprimer les justes revendications de la profession;

2° Qu'elle se met à la disposition des Syndicats comme tribunal d'honneur, dans les difficultés d'ordre déontologique qu'ils jugeront à propos de lui soumettre.

Ces décisions sont les mêmes que celles adoptées par la Société locale de la Gironde, avec la différence qu'on ajoute au premier paragraphe le mot *nécessaire* demandé par M. Berneaudeaux, qui, mis aux voix, est adopté.

M. Guiberteau parle ensuite de l'exercice illégal de la médecine.

M. Laënnec prie de communiquer tous les faits de ce genre au président du Syndicat, qui poursuivra plus efficacement, et que l'Association locale de la Loire-Inférieure prêtera son appui moral.

Personne ne demandant plus la parole, la séance est levée, pour être reprise quelques instants plus tard, autour d'une table bien servie, où chacun de nous a pu se reposer des fatigues du voyage.

Durant tout le dîner, la gaîté la plus cordiale n'a cessé de régner d'un bout à l'autre de la table.

Au champagne, M. Laënnec a pris la parole en ces termes :

Mes chers confrères,

En me levant à la fin de ce banquet, dont le menu délicat et parfaitement exécuté mérite assurément des éloges, mon premier soin est d'adresser un salut cordial à nos excellents confrères de Châteaubriant, dont la présence ici affirme l'union confraternelle.

Ce devoir accompli, permettez-moi, puisque les Syndicats médicaux sont la question du jour, de boire et de vous proposer de boire à la prospérité du Syndicat de la Loire-Inférieure, à l'*union de tous les Syndicats* et de l'Association générale des médecins de France.

M. Berneaudeaux, au nom du Syndicat dont il est président, a riposté chaleureusement à M. Laënnec.

Association de l'Yonne.

Nous extrayons ce qui suit du discours prononcé à Auxerre, par M. Collinot, à la 27e assemblée générale annuelle de l'Association locale de l'Yonne.

Il n'est pas douteux que partout la tendance à l'union syndicale gagne du terrain, et cette tendance est surtout très rationnelle dans le corps médical des campagnes. Lassé de gémir sur ses propres infortunes, lassé d'implorer les pouvoirs publics qui, depuis quarante ans, n'ont fait que le berner, il veut enfin prendre la résolution de faire lui-même ses affaires. Et que l'on ne vienne pas nous dire que les syndicats médicaux nuiront à notre Association des médecins de France. Pourquoi donc en serait-il ainsi? Notre société est une société de secours mutuels; elle a pour but d'aider avec tact un confrère malheureux, mais ne vaudrait-il pas cent fois mieux qu'il n'y eût plus de médecins misérables ? Sans doute, la dignité d'un confrère pauvre a moins à souffrir, si l'aide lui vient de la famille médicale qui l'entoure, mais ne vaudrait-il pas mieux que chacun de nous eût le pain de la vieillesse par son seul effort, plutôt que par la bonne volonté et la confraternité de ses pairs? Sou-

tenir une pareille thèse, serait soutenir qu'il ne faut pas, dans une localité, éteindre la pauvreté, de peur que les bureaux de bienfaisance ne soient sans objet. Tous les membres présents à notre dernière réunion ont admis comme un axiôme que tous nos efforts devaient tendre à créer une ligue d'intérêts professionnels établie sur des bases fixes, connues et acceptées d'avance par tous les membres, mais une discussion un peu confuse s'est ouverte quand il fallut chercher les moyens de faire entrer dans la ligue, non seulement les médecins de l'association locale, mais aussi les médecins qui n'en font pas partie. Notre confrère Droin, de Tonnerre, qui a été l'un des promoteurs et des organisateurs du syndicat de l'arrondissement, nous a fourni alors des détails assez nombreux sur les moyens qu'on avait employés, et qui avaient réussi à grouper vingt médecins sur vingt-un. Une fois le syndicat formé, des tarifs absolument inconnus dans la région avaient été établis et appliqués avec sévérité, et notre confrère nous affirmait que tous les membres du syndicat de l'arrondissement de Tonnerre avaient vu leurs recettes augmenter d'un tiers.

Malheureusement. il faudrait, pour aborder dans nos réunions annuelles ces questions de syndicats départementaux, voir réunis un grand nombre des confrères de chaque arrondissement. Ou bien alors, on sera forcé de se grouper, d'abord par arrondissement pour plus tard fusionner les divers groupes, afin de n'en former qu'un seul.

Le journal, *le Concours médical*, qui a entrepris avec tant de zèle et qui mène avec tant de persévérance cette campagne en faveur du corps médical français, fournira les documents, les statuts, et les exemples de tant d'autres groupes déjà formés et fonctionnant à la satisfaction de tous les intéressés.

Le Secrétaire, Dr COLLINOT.

Association des médecins d'Alger et Syndicat d'Alger.

Nous avons annoncé la création d'un Syndicat médical à Alger. Là, comme dans bien d'antres endroits, l'Association locale avait été appelée à formuler son sentiment et les termes dans lesquels elle l'avait fait, ne pouvaient laisser aucun doute sur le résultat à venir. Voici à ce sujet les paroles adressées à ses confrères par l'honorable président, lors d'une récente réunion. Nous les empruntons au numéro d'avril d'*Alger médical.*

« La Société locale du département d'Alger a cru devoir s'en occuper, quoique cet exemple n'ait pas été donné, croyons-nous, par les autres sociétés de la métropole.

« Vous avez pensé, Messieurs, qu'un syndicat n'était pas une œuvre destinée à combattre ou à neutraliser l'Association; vous avez pensé que celle-ci avait surtout à s'occuper des questions d'intérêt général, d'assistance, de réformes législatives, de protection de ses membres; que son rôle était dès lors très beau, que son action était dès lors suffisamment étendue, qu'elle ne gagnerait qu'à être débarrassée des détails de la pratique professionnelle, de la lutte pour l'existence, détails qui sont plutôt de la compétence d'un syndicat.

« J'ajouterai, pour ma part, que je considère l'institution des syndicats comme un excellent stimulant pour l'Association, qui, il faut bien l'avouer, avait une certaine tendance à s'endormir un peu dans sa solennité et dans sa puissance. L'émulation naîtra de la coexistence de ces deux sociétés qui se complètent l'une par l'autre et produira, j'en suis sûr, d'excellents résultats.

« Vous voyez, Messieurs, que tout en tenant dignement le drapeau de l'Association, nous pensons avoir agi sagement en prenant en quelque sorte sous notre patronage, la création des syndicats algériens.

Ainsi que nous l'avons déjà rappelé, le Syndicat médical d'Alger existe. Nous recommandons à l'attention des futurs initiateurs des Syndicats les trois articles suivants, que nous empruntons au réglement adopté par nos confrères Algériens.

ARTICLE PREMIER. — Les médecins syndiqués s'engagent à appliquer, dans le règlement de leurs honoraires, un tarif qui ne soit pas inférieur au tarif minimum adopté par leurs groupes respectifs.

ART. 2. — Le Syndicat n'entend pas par là interdire à ses membres les actes de dévouement et de charité qui sont et doivent rester l'honneur de la profession médicale. Ceux-ci pourront donc faire à leurs clients peu aisés, pauvres ou indigents, telles concessions que leur dictera leur conscience. Mais le Syndicat désire que de tels actes conservent leur caractère de concession volontaire et ne constituent pas un prétendu droit, dont les clients puissent se prévaloir en justice contre le même médecin ou d'autres confrères, dans des cas où ceux-ci n'auraient pas cru devoir faire les mêmes concessions. Il invite donc les médecins syndiqués, lorsqu'ils feront de telles concessions, à ne pas fournir de *note détaillée*, ou bien, si la note détaillée *est exigée*, à la libeller conformément au tarif minimum, quitte à la faire suivre de la mention suivante :

Total........ »
A déduire pour réduction volontaire........ »
Reste dû........ »

ART. 3. — Le tarif accepté par un groupe syndiqué étant un tarif minimum, le Syndicat n'entend pas davantage interdire à ses membres de demander des prix plus élevés ; seulement, en cas de contestation, si le syndicat est choisi pour expert-arbitre, il se réserve d'apprécier le bien-fondé de la demande.

Le Directeur du BULLETIN DES SYNDICATS
Dr AD. BARAT-DULAURIER.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 15. — OCTOBRE 1884

SOMMAIRE

COMMISSION EXÉCUTIVE DE L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX ET COMPAGNIES D'ASSURANCES

Profitant de leur présence à Paris à l'occasion de la création de la caisse des pensions et retraites du corps médical français. les membres de la commission exécutive de l'Union des syndicats médicaux ont désiré s'entretenir avec les représentants des compagnies d'assurances.

M. le docteur Cézilly avait écrit, à ce sujet, aux directeurs des diverses compagnies.

Un grand nombre d'entre elles sont organisées en syndicat. Un délégué du secrétaire de ce syndicat s'est rendu au bureau du journal, le 16 à onze heures, et a assisté à une conférence officieuse organisée par notre cher directeur. Le plus grand nombre des compagnies non syndiquées nous ont fait savoir qu'elles sont disposées à entrer en rapport avec les représentants des syndicats médicaux et *à rechercher avec eux les moyens de provoquer une entente* également avantageuse au médecins et aux compagnies d'assurances.

Bien qu'aucune décision ferme n'ait pu être prise dans la réunion du 19, nous espérons et nous croyons pouvoir annoncer que satisfaction sera donnée au corps médical, dans la mesure du possible.

Le délégué présent à la conférence a donné, en ce qui concerne, l'assurance que les *feuilles*

FEUILLETON

La médecine dans les Hautes-Pyrénées,

par le Dr PÉDEBIDOU fils.

Quel spectacle, messieurs, que celui de la médecine dans notre département, à la campagne en particulier! Si nous envisageons d'abord les rapports entre confrères, que trouvons-nous ? Presque partout la désunion, entretenue par l'*invidia medicorum*, la jalousie de métier, unie à la mauvaise foi des clients. Voilà le secret de notre infériorité professionnelle. L'isolement du praticien perpétue des procédés de rétribution dont l'origine se perd dans la nuit des temps. L'insuffisance de l'honoraire est la conséquence directe du défaut d'entente générale. Sommes-nous donc destinés à subir éternellement ce mode d'exploitation à prix fixe de notre activité qui a pour nom : l'*abonnement* ? Dernier vestige du passé, seul demeuré debout au milieu des révolutions qui, depuis trois-quarts de siècle, ont transformé notre pays, il est la source de tous les déboires et de tous les découragements. Par lui, n trêve, ni repos et au bout de toutes les fatigues d'une existence agitée, pas même l'aisance pour les vieux jours Que de victimes d'une pratique sans résultats matériels depuis ce modeste confrère habitant d'une de nos plus célèbres vallees, mort au milieu d'une affreuse misère dignement supportée, jusqu'à ce vaillant praticien, aimé de tous ceux qui l'ont connu ! Après vingt-cinq ans d'un travail opiniâtre, à peine rémunéré, n'ayant pu trouver dans l'exercice de son art l'*aurea mediocritas* du poëte, il a préféré volontairement descendre dans la tombe, au moment où ses forces allaient trahir son courage.

De pareils faits ne sont-ils pas la condamnation du système d'abonnements ? Supprimer ce mode de rétribution, tel est le but à atteindre. Mais les avis sont partagés sur l'opportunité de cette mesure. De bons esprits, consultés à ce sujet, ont paru en redouter l'adop-

de maladie remises aux sinistrés porteraient la mention spéciale et très apparente que le médecin expert des compagnies ne doit aucun soin médical aux blessés.

Ainsi disparaîtra une équivoque dont nos confrères se plaignent vivement, et avec raison, puisqu'elle entretient les assurés de certaines compagnies dans la pensée que l'assurance leur donne droit à tous les soins médicaux réclamés par les accidents dont ils peuvent être victimes.

Nous prions donc instamment tous les syndicats d'étudier la question des *rapports des médecins avec les compagnies d'assurance* et de nous faire parvenir leurs délibérations afin que, dans une prochaine réunion, nous puissions arriver à un résultat pratique et avantageux.

Nous profitons de cette circonstance pour inviter tous les syndicats qui ne l'ont pas encore fait, à envoyer leur *adhésion formelle à l'union des syndicats* telle qu'elle a été constituée par la réunion du 27 juillet dernier. Ce n'est que grâce à leur appui que nous pourrons nous faire écouter dans toutes les circonstances où nous aurons à défendre les intérêts du corps médical.

Ad. BARAT-DULAURIER.

RELATIONS QUI DOIVENT EXISTER ENTRE LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION

Messieurs et chers confrères,

Une des louables habitudes de notre Association des médecins de la Gironde consiste à se transporter, chaque année, lors de la réunion d'automne, sur un des points du département non encore visités par elle.

Elle a voulu, en adoptant cette règle de conduite, mettre chacun de ses membres en situation de pouvoir, de temps à autre du moins, assister à l'une de ces belles fêtes de notre famille médicale d'où l'on revient toujours animé de sentiments meilleurs, et où l'on puise de nouvelles forces pour de nouveaux labeurs et de nouveaux dévouements.

Aussi, chaque fois, un nombre imposant de localités, se disputent-elles l'honneur de vous recevoir. C'est ainsi que, le 16 mars dernier, Blaye, Bourg, Saint-Émilion, Coutras, étaient mis sur les rangs par différents confrères qui, tous, avaient d'excellentes raisons à faire valoir en faveur de la localité de leur choix.

Vous avez donné la préférence à Coutras.

Au nom de nos confrères du canton et au mien, au nom de la population de Coutras, recevez l'expression de notre gratitude.

Quel a été le motif pour lequel vous avez cru devoir choisir Coutras plutôt que les autres villes qui se disputaient l'insigne faveur de vous offrir l'hospitalité?

Vous me permettrez de ne point attribuer votre choix à un de ces simples hasards qui, parfois, déterminent les actions humaines. En effet, vous avez décidé que les membres de l'Association des départements voisins qui font partie du Syndicat

tion, à raison du coup fâcheux qu'elle porterait à l'immense majorité des docteurs pratiquant à la campagne. « Quelque onéreux que soit l'abonnement, il vaut mieux, pour l'heure présente, en élever le taux sur tous les points du département. Lui substituer le paiement à la visite, serait faire le jeu des officiers de santé, s'écrie-t-on de toutes parts! N'oublions pas quel obstacle apporte à l'accomplissement d'une réforme si complète l'ignorance de la masse du public, incapable de discerner la valeur du diplôme du docteur de celle du brevet de l'officier de santé. Certes, la rétribution à la visite donne seule au médecin l'indépendance à laquelle il a droit; mais, à raison du nombre encore très considérable des officiers de santé établis dans les Hautes-Pyrénées, elle est presque partout inapplicable. Plus que les docteurs eux-memes ils souffrent de l'état si précaire de la profession. Parmi eux quelques-uns, (les jeunes) sont impatients de secouer le joug que des mœurs médicales invétérées font peser lourdement sur leurs épaules. Ils n'hésiteront pas à nous suivre dans la voie du progrès; seulement ils constituent une trop rare exception. Les autres, c'est-à-dire la majorité, (on peut l'affirmer sans leur faire injure) se refuseraient à accepter une modification incompatible avec leur âge, avec leurs habitudes et, il faut le dire, avec l'absence des ressources personnelles qui oblige la plupart d'entre eux à courber la tête sous les exigences de leurs clients. »

Le remplacement de l'abonnement par la visite aurait donc pour conséquence inévitable une désertion générale de nos clients au profit des membres de la corporation attachés, par goût ou par nécessité, aux vieilles pratiques médicales. De plus, pour assurer à notre œuvre le concours de toutes les volontés, il faut que nos revendications se présentent sans allures révolutionnaires. Elles ne doivent rebuter ni les timides, ni les faibles.

Le progrès en tout est une série de transformations successives accomplies sans violence. A chaque jour suffit sa peine. Commençons par relever les tarifs. Cette mesure est la seule qui, dans les circonstances actuelles, ait des chances suffisantes pour rallier tous les praticiens du département. Provoquons dans ce but une action générale. Dans un pays où la routine est si puissante, toute idée nouvelle a besoin de l'assentiment de de tous les intéressés pour être acceptée du public.

médical de Coutras, seront admis à prendre part au banquet qni doit couronner cette rénnion.

C'est donc aussi, — c'est peut-être avant tout, — le berceau du premier Syndicat de notre département que vous avez voulu visiter, affirmant ainsi, une fois encore, les sympathies que l'Association de la Gironde professe à l'égard de ces nouvelles institutions.

Par conséquent, c'est aussi au nom de tous les médecins, membres de notre Syndicat, que je vons dis : « Soyez ici les bienvenns ! »

Messieurs, la création des Syndicats médicaux remonte à quelques années à peine et déjà ils ont pris un tel développement, qu'à l'heure actuelle, nn bien petit nombre de départements en sont encore dépourvus. Partout le mouvement s'accentue, même dans les contrées où, naguère encore, il paraissait avoir le moins de chances de pénétrer. Des campagnes, il a gagné les cités les plus populeuses, et, de toutes parts, on s'accorde à reconnaître les bons résultats moraux et matériels que ces sociétés de défense professionnelle ont permis de réaliser.

Je ne veux pas faire l'histoire de ces dernières années et des luttes ardentes qui les ont marquées; je ne veux pas non plus vous dire les oppositions violentes et les véhémences de langage qui ont accueilli les Syndicats à leurs débuts. Mal éclairés, mal renseignés à leur endroit, un certain nombre de confrères, parfaitement honorables du reste, avaient dès le principe solennellement déclaré la nécessité de les anéantir et d'étouffer ainsi les germes de discorde et de déconsidération qu'ils portaient en eux. On avait parlé de *déclassés*...; mais laissons ces souvenirs pénibles et déjà lointains!

Aujourd'hui les opinions paraissent avoir pris nn cours plus normal, et, nous le constatons avec une certaine fierté, c'est l'Association de la Gironde qui a précisément contribué le plus puissamment à amener cet heureux résultat.

Les conclusions mémorables présentées à Cadillac par notre honorable et cher Président ont trouvé un écho dans presque toutes les Associations locales de France. L'Association de la Loire-Inférieure, daus une récente réunion tenue à Châteaubriant, est même allée plus loin. Par l'organe de son Président, M. le professeur Laënnec, elle a déclaré qu'elle considérait les Syndicats comme le complément nécessaire et *indispensable* de l'Association. INDISPENSABLE! je retiens cette expression, Messieurs, et certes, dans la bouche de M. Laënnec elle a pour nous une précieuse, une immense valeur.

Ainsi les idées du jour sont bien à la conciliation, je devrais dire à la concorde et à l'entente parfaite.

On ponrrait bien citer un Président de Société locale qni a terminé récemment une allocution des plus agressives en déclarant la Société qu'il préside *peu sympathique* aux Syndicats. Peut-être apprendra-t-il bientôt que la faveur populaire est changeante, comme les flots... Je pourrais aussi indiquer un Syndicat qui a refusé tout rapport avec l'Association de son département. Toutes ces mesures violentes me paraissent profondément regrettables, quels qu'en soient les auteurs. Mais ce sont là, fort heureusement, des exceptions uniques qui ne sauraient empêcher la bonne harmonie de s'établir entre les deux institutions. Dans tous les cas, disons-le bien hautement, ce n'est pas dans

---

L'intervention individuelle conduirait fatalement à un avortement. Isolé, le médecin ne peut rien. Celui d'entre nous qui voudrait seul tenter l'aventure se condamnerait à végéter à jamais ou bien il verrait bientôt sa clientèle s'essaimer pour aller grossir les chiffres des registres d'abonnements de rivaux hostiles à toute réforme.

Une enquête, conduite canton par canton, démontrerait d'une manière irréfragable l'urgence d'un relèvement des tarifs d'abonnement. Tandis que, depuis vingt-cinq ans, tout changeait autour du praticien, que l'existence devenait pour lui plus difficile, seule la rémunération de son dévouement est presque partout demeurée stationnaire. Dans deux ou trois cantons (Saint-Pé, Rabastens, Pouyastruc), quelques confrères ont su améliorer leur situation. S'ils trouvent aujourd'hui dans l'aisance du foyer domestique la récompense de leur initiative, ils doivent le succès de leurs persévérants efforts à l'exemple donné par les médecins des départements limitrophes (Basses-Pyrénées, Gers), à l'éloignement de tout voisinage importun, c'est-à-dire au défaut de concurrence. Ces privilégiés sont en bien petit nombre. A côté d'eux, dans les cantons du centre du département, quelle disproportion entre le travail et le salaire! Le plus souvent la quotité des membres d'une famille n'entre pas en ligne de compte dans le chiffre de l'abonnement. Voici sept ou huit personnes vivant sous le même toit. Que recevra le médecin de cette famille en reconnaissance du droit de réquisition à toute heure du jour et de la nuit? Le plus communément 6 francs (1), même le taux que s'il s'agissait d'une agrégation de deux ou trois individus. Ici l'abonnement *collectif* s'élèvera à 8 francs (2); là, mais rarement, à 10 francs (1). Ailleurs la concurrence (ceci est surtout vrai pour les of-

(1) Cantons de Lourdes, Aucun, Luz, Ossun, Tournay, Galan la plaine de Tarbes (canton sud), la vallée du Hant-Arros (canton de Lannemezan et de Labarthe), une partie du canton de Castelnau-Mognoac, de Mauléon-Barousse, le canton de St-Laurent, la partie meridionale du canton de Bagnères, etc.

(2) Canton de Trie, quelques communes du canton de Pouyastruc, du plateau de Lannemezan.

(1) Castelnau-Rivière-Basse, Maubourguet, Vic.

notre département que des difficultés pourraient être à craindre à cet égard.

Association et Syndicat n'ont-ils pas, l'une et l'autre, inscrit dans leur programme : « Amélioration matérielle et morale, solidarité, protection? » L'Association a ajouté à sa devise le mot béni « CHARITÉ! » et certes c'est le plus beau fleuron de sa couronne. Des hauteurs sereines où ses fondateurs l'ont placée, elle ne peut descendre dans les mille petits détails de nos misères quotidiennes. Par suite de son organisation même, elle ne saurait les connaître toutes.

Ainsi les questions de tarifs, de recouvrements d'honoraires, les contestations entre clients et médecins, etc., etc., ne sauraient, sans inconvénients, être traitées par l'Association, tandis que les Syndicats trouveront là ample matière à leur activité. La législation du 21 mars qui leur est applicable, en fait, en quelque sorte, des choses de leur domaine.

D'un autre côté, formés de petits groupes, ils pourront mieux étudier toutes les questions locales et ils prépareront ainsi les éléments des revendications que leur UNION, d'une part, l'ASSOCIATION, de l'autre, auront à faire triompher. Et là encore une entente commune, un concert de toutes nos forces sera indispensable. Car, il faut bien en convenir, le pauvre médecin est, de toutes parts, exploité sans merci, et il ne sera pas trop de toutes nos forces unies pour obtenir une juste amélioration aux conditions dans lesquelles s'exerce notre profession.

En effet, il est navrant de voir l'abandon dans lequel les pouvoirs publics laissent le praticien qui a conquis son diplôme après de longues, de pénibles, de coûteuses études et auquel on n'oublie pas de réclamer une patente : On dirait vraiment que les parquets ignorent les lois qui paraissaient devoir le protéger contre les parasites de tout ordre, et ne retiennent que celles qui, à l'occasion, leur permettent de sévir contre lui.

Vous savez tous la réponse faite récemment aux médecins du Finistère réclamant l'application des lois contre l'exercice illégal de la médecine dans leur département : une fin de non recevoir à peine déguisée!

Et ce qui vient de se passer pendant l'épidémie actuelle de choléra à Saint-Ramèze (Ardèche), n'est-il pas fait pour nous convier tous à unir nos efforts pour le bien commun? Voici, en effet, ce que nous lisons dans le *Lyon médical*, p. 129 et 130, sous la signature de M. le professeur Renaut :

« Des internes des hôpitaux, dirigés par un « jeune agrégé, qui est l'honneur à la fois de la « génération médicale à laquelle il appartient et « de la Faculté qui l'a reçu dans son sein, for- « ment une mission sollicitée, installée par le « Préfet de l'Ardèche et munie par lui de *tous* « *les pouvoirs* qu'il lui est possible de conférer. « Cette mission opère dans un village reculé où, « il faut lereconnaître, la notion juste de la valeur « des hommes et des titres n'a guère pu pénétrer. « A peine a-t-elle rendu ses premiers services « que l'épidémie entre en voie de décroissance, « ce qui montre l'efficacité des mesures prises, « des soins donnés. A ce moment, survient un « inconnu, porteur d'un soi-disant spécifique, « l'un de ces inventeurs à *anti-microbes* que « chaque épidémie fait éclore, qui cherchent dans « les malheureux cholériques un terrain d'expé- « rimentation, et dans quelques journaux poli-

ficiers de santé) obligera le praticien à se contenter d'honoraires annuels réduits à 5, 4 et même 3 francs (1)! Trop souvent le taux ne s'élève pas avec la fortune du client. Tous les jours il nous est permis de constater que générosité n'est pas synonyme de richesse. Les plus riches sont les plus récalcitrants. Trop souvent encore l'abonnement n'est pas en rapport avec la distance. Parfois le tarif est le même pour le client qui habite à deux kilomètres de la résidence de son médecin et pour celui qui en est éloigné de deux et trois lieues.

Citons encore les deux plaies de la médecine à la ville et dans les pays montagneux : les abonnements collectifs avec les Sociétés de secours mutuels et avec les communes (2). Ce n'est pas tout. Les bureaux de bienfaisance abusent gratis de nos bons offices. Tandis que l'Assistance médicale est organisée dans 53 départements, les pouvoirs publics des Hautes-Pyrénées font la sourde oreille. Un vœu tendant à la création d'un service de médecine cantonale, a été repoussé, il y a trois ans, par le Conseil général. Il est temps que nos légitimes réclamations soient entendues en haut lieu. A nous de faire savoir aux puissants du jour comment, en matière d'assistance publique, nous entendons sauvegarder l'indépendance du médecin et la liberté des intéressés.

Pouvons-nous rester indifférents devant la nuée des parasites qui nous entourent? Il faut aller bien loin, en Bretagne peut-être, pour trouver une collection aussi variée. Empiriques, médicastres, devins, exploitent la crédulité de nos concitoyens, véritable *Cour des Miracles*, trop souvent transformée en cour d'appel conviée en dernier ressort à connaître le nombre de cas soumis à notre observation. C'est au grand jour que s'étale le charlatanisme. Vous souvient-il, messieurs, de ce rebouteur fameux, forgeron de son état qui, sous les yeux du parquet et de nos confrères impuissants, pratiquait, il

(1) Quelques officiers de santé des cantons de Lannemezan, Labarthe, Mauléon-Barousse, Lourdes, ont une grande partie de leurs abonnements au-dessous de 5 francs.

(2) Les abonnements collectifs avec les communs sont en vigueur dans les vallées d'Aure et de Louron. Le médecin devient ainsi un véritable fonctionnaire municipal, rétribué à l'égal d'un garde-champêtre.

« tiques incompétents des agents d'une célébrité « que la presse médicale seule autorisée leur « refuse. Cet homme promet tout à la population « qui le croit, comme elle croit à Naples que les « médecins et les autorités l'empoisonnent ; et « voilà des soins, des mesures hygiéniques com- « mandés par l'expérience, imposés par la situa- « tion, nécessairement interrompus. La décrois- « sance naturelle du fléau encourage à la fois le « soigneur et les soignés. Désormais, à Saint- « Ramèze, nul n'écoutera plus le savant lyonnais. « La mission lyonnaise, malgré l'appui que lui « prodigue une administration préfectorale éclai- « rée, n'a plus d'objet parce qu'elle ne peut plus « faire le bien ; et elle doit céder la place à un « missionnaire intercurrent qui s'est fait son anta- « goniste, et qui profite naturellement de la dé- « croissance spontanée du fléau pour proclamer « bien haut l'excellence de sa méthode, manière « de faire qui a toujours du succès auprès du gros « public. »

Combien de contrées de notre Gironde où les choses ne se passeraient pas autrement que dans les montagnes de l'Ardèche !

« Dans l'état actuel de notre législation, ajoute « notre savant confrère, aucune protection effi- « cace, aucun appui administratif n'existent, à « vrai dire, pour assurer le fonctionnement ré- « gulier, en temps d'épidémie, d'une mission sa- « nitaire quelconque et de quelque source auto- « risée qu'elle émane. »

Que conclure, Messieurs, de ce que j'ai eu l'honneur d'exposer devant vous ? Pour moi, j'en déduirai qu'au lieu de chercher à limiter strictement le terrain où doivent se mouvoir respectivement l'Association et les Syndicats, nous devons avant tout mettre, toujours et en toutes circonstances, nos efforts en commun pour les faire tourner au plus grand avantage du Corps médical tout entier et faire cesser des abus criants qui rappellent les errements d'un autre âge.

Cherchons donc tout ce qui peut nous unir et rejetons bien loin de nous tout ce qui pourrait être prétexte à division.

Et puis, existe-t-il, en fait, entre l'Association et les Syndicats un fossé si profond et si large qu'il constitue une barrière infranchissable ? Le plus grand nombre des médecins syndiqués ne sont-ils pas, en même temps, membres de l'Association ? Et, dès lors, la situation ne commande-t-elle pas la nature des relations qui doivent exister entre les deux ordres de société.

Pour terminer, Messieurs, je répéterai, comme une voix plus autorisée que la mienne l'a déjà dit à Châteaubriant, dans la réunion de l'Association de la Loire-Inférieure dont j'ai parlé tout à l'heure — et j'espère être en ce moment l'interprête des sentiments de toute l'Assemblée — je répèterai que nous désirons voir s'établir entre l'Association générale des médecins de France et les Syndicats médicaux, les relations de sympathie, d'intimité, de cordialité qui devraient toujours unir les membres d'une même famille.

Dr Ad. BARAT-DULAURIER
(Ex-interne des hôpitaux de Paris).

---

y a peu d'années, sa lucrative industrie, aux portes du chef-lieu ? Et cet autre, saltimbanque effronté, Italien d'origine ! Il exerçait son art sur un char attelé de quatre chevaux et surmonté d'un bruyant orchestre, se pavanant sur nos places publiques. Non content d'arracher les dents, il se livrait à de véritables opérations chirurgicales, à l'aide du bistouri. A Tarbes, il ne fut pas inquiété. Mais à Toulouse, le président de l'Association se rendit auprès du commissaire central pour lui dénoncer ce praticien interlope. Invité à produire le diplôme en vertu duquel il prétendait avoir le droit d'exercer, le saltimbanque se hâte de déguerpir...... pour aller travailler plus loin.

Les médicastres du crû n'ont pas une pareille envergure : vieilles commères habiles à composer des emplâtres, rebouteurs pour tous les goûts, depuis cet ancien infirmier à nul autre second — *nec pluribus impar* — pour la réduction des fractures et des luxations jusqu'à cet autre bonhomme, heureux possesseur d'une prière propre à guérir les entorses.

Tandis que M. Pasteur s'ingénie à trouver le vaccin de la rage, un brave agriculteur du pied de la montagne en a sans effort trouvé le préservatif. Et les clients d'accourir à la moindre morsure. Même affluence chez Mme X..., somnambule extra-lucide. Celle-ci guérit tout, le moral et le physique, met à l'abri de la *jettaturà* et des cors aux pieds. Si vous désirez connaître son adresse, jetez les yeux sur la quatrième page de certains journaux du département. — Gardons pour la bonne bouche un ecclésiastique, célèbre à plusieurs lieues à la ronde, desservant d'une commune limitrophe des Hautes-Pyrénées. Ce vendeur d'orviétan débite ses ordonnances, à la barbe des autorités. Il n'a cure des clameurs de notre confrérie. Le président de notre Société locale a signalé ses faits et gestes au bureau de l'Association du département où réside ce faux-frère Encore à cette heure, sa boutique est ouverte à tout venant.

De tragiques aventures ne parviennent pas à guérir ces parasites de leur manie de l'exercice illégal. Un de nos clients avait roulé dans un ravin. Couvert de contusions, il revenait à la santé, mais trop lentement au gré de la famille. On appelle un guérisseur, réputé pour ce genre d'affection. Notre rebouteur est fabricant de

LA LOI SUR LES SYNDICATS PROFESSIONNELS

Tous nos confrères connaissent la loi sur les syndicats professionnels. Un certain nombre de commentaires ont été publiés par différents auteurs qui se sont inspirés des discussions qui ont eu lieu tant à la Chambre des Députés qu'au Sénat. Mais certains doutes restaient encore.

Afin de les faire disparaître, le Ministre de l'Intérieur a fait rédiger une circulaire qui a été adressée à tous les Préfets.

Une circulaire ministérielle ne saurait faire jurisprudence, sans doute : mais il n'en est pas moins vrai qu'elle a toujours une grande importance. C'est à ce point de vue que nous avons cru devoir donner *in extenso*, dans le numéro de ce jour, le travail préparé au Ministère de l'Intérieur. Nos lecteurs le consulteront avec fruit, et, grâce à ce document, ils pourront avoir une idée précise des droits que la nouvelle législation confère et des obligations qu'elle impose. AD. B.-D.

Voici la circulaire dont il s'agit :

Monsieur le Préfet,

La loi du 21 mars 1884, en faisant disparaître toutes les entraves au libre exercice du droit d'association pour les Syndicats professionnels, a supprimé, dans une même pensée libérale, toutes les autorisations préalables, toutes les prohibitions arbitraires, toutes les formalités inutiles. Elle n'exige, de la part de ces associations, qu'une seule condition pour leur établissement régulier, pour leur fondation légale : la publicité. Faire connaître leurs statuts, la liste de leurs sociétaires, justifier, en un mot, de leur qualité de *syndicats* professionnels, telle est, au point de vue des formes qu'elles doivent observer, la seule obligation qui incombe à ces associations.

Si le rôle de l'Etat se bornait exclusivement à veiller à la stricte observation des lois, votre intervention n'aurait sans doute que de rares occasions de se produire. Mais vous avez un devoir plus grave. Il vous appartient de favoriser l'essor de l'esprit d'association, de le stimuler, de faciliter l'usage d'une loi de liberté, d'en rendre la pratique aisée, d'aplanir sur sa route les difficultés qui ne sauraient manquer de naître de l'inexpérience et du défaut d'habitude de cette liberté. Ainsi, à considérer les besoins auxquels répond la loi du 21 mars, son esprit, les grandes espérances que les pouvoirs publics et les travailleurs ont mises en elle, votre mission, monsieur le Préfet, s'élargit et son importance se mesurera au degré de confiance que vous saurez inspirer aux intéressés, à la somme de services que cette confiance vous permettra de leur rendre. C'est pourquoi, M. le Préfet, il m'a semblé nécessaire de vous faire connaître les vues du gouvernement sur l'application de la loi du 21 mars.

La pensée dominante du gouvernement et des Chambres, dans l'élaboration de cette loi, a été de développer parmi les travailleurs l'esprit d'association.

Le législateur a fait plus encore. Pénétré de l'idée que l'association des individus suivant leurs affinités professionnelles est moins une arme de combat qu'un instrument de progrès matériel, moral et intellectuel, il a donné aux syndicats la personnalité civile pour leur permettre de porter au plus haut degré de puissance leur bienfaisante activité. Grâce à la liberté complète d'une part, à la personnalité civile de l'autre, les syndicats, sûrs de l'avenir, pourront réunir les ressources nécessaires pour créer et multiplier les utiles institutions qui ont produit chez d'autres peuples de sérieux résultats : caisses de retraites, de secours, de crédit mutuel, cours, bibliothèques, sociétés coopératives, bureaux de renseignements, de placement, de statistique, des sa-

---

cannes et de bâtons de chaise. Il fait tant et si bien, qu'au début des manœuvres curatives, le malheureux patient pousse un horrible cri de douleur et perd connaissance. On essaya, mais en vain, de le réveiller. Il était mort.

Statistique médicale rétrospective et contemporaine.

Après cet exposé de notre situation économique, doit-on s'étonner de la diminution progressive du nombre des médecins du département. En 1858, les Hautes-Pyrénées comptaient 84 docteurs et 147 officiers de santé. Aujourd'hui la pratique médicale est concentrée dans les mains de 106 docteurs et 66 officiers de santé (1).

Du chiffre des docteurs, il nous faut retrancher les confrères, étrangers ou indigènes, qui s'adonnent exclusivement à la pratique thermale (1) et ceux qui n'exercent plus. De même pour les officiers de santé (2). Vous trouverez ainsi, messieurs, que notre phalange se réduit à 68 docteurs et 60 officiers de santé. Dans l'espace de quelques années, les rangs se sont singulièrement éclaircis. Le recrutement des officiers de santé est en souffrance et les jeunes docteurs ont une tendance à abandonner nos campagnes. Tous savent quelle existence indigne de leur activité les y attend.

Ces diverses causes entraînent pour ceux qui restent sur la brèche un surcroît de travail, c'est-à-dire un

(1) 1858 : Population 245,856 habitants. — Arrondissement de Tarbes, docteurs 35 ; officiers 71. — Arrondissement de Bagnères, docteurs 33 ; officiers 55. — Arrondissement d'Argelès, docteurs 16 : 84 ; officiers, 21 : 147, total 231.

1884 : Population 238,037 habitants. — Arrondissement de Tarbes, docteurs 21 ; officiers 30. — Arrondissement de Bagnères, docteurs 31 ; officiers 26. — Arrondissement d'Argelès, docteurs 34 : 106 ; officiers 10 : 66 ; total 172.

(1) 30 médecins se livrent exclusivement à la pratique thermale ; la plupart sont étrangers au département.

(2) 8 docteurs et 6 officiers de santé n'exercent plus.

laires, etc. Certaines nations moins favorisées que la France par la nature et qui lui font une concurrence sérieuse doivent, pour une large part, à la vitalité de ces établissements, leur prospérité commerciale, industrielle et agricole. Sous peine de déchoir, la France doit se hâter de suivre cet exemple. Aussi le vœu du gouvernement et des Chambres est de voir se propager, dans la plus large mesure possible, les associations professionnelles et les œuvres qu'elles sont appelées à engendrer.

La loi du 21 mars ouvre la plus vaste carrière à l'activité des syndicats en permettant à ceux qui sont régulièrement constitués de se concerter pour l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles. Désormais, la fécondité des associations professionnelles n'a plus de limites légales. Le gouvernement et les Chambres ne se sont pas laissé effrayer par le péril hypothétique d'une fédération antisociale de tous les travailleurs. Pleins de confiance dans la sagesse tant de fois attestée des travailleurs, les pouvoirs publics n'ont envisagé que les bienfaits certains d'une liberté nouvelle qui doit bientôt initier l'intelligence des plus humbles à la conception des plus grands problèmes économiques ou sociaux.

Bien que l'administration ne tienne de la loi du 21 mars, aucun rôle obligatoire dans la poursuite de cette œuvre, il n'est pas admissible qu'elle y demeure indifférente, et je pense que c'est un devoir pour elle d'y participer en mettant à la disposition de tous les intéressés, sans distinction de personnes, sans arrière-pensée, ses services et son dévouement. Aussi, ce que j'attends de vous, Monsieur le Préfet, c'est un concours actif à l'organisation des associations et établissements professionnels. Mais il importe de vous indiquer dans quelles conditions et avec quels ménagements il doit s'exercer.

Quant à la création des syndicats, laissez l'initiative aux intéressés qui, mieux que vous, connaissent leurs besoins. Un empressement généreux, mais imprudent, ne manquerait pas d'exciter des méfiances. Abstenez-vous de toute démarche qui, mal interprétée, pourrait donner à croire que vous prenez parti pour les ouvriers contre les patrons, ou pour les patrons contre les ouvriers. Il faut, et il suffit que l'on sache que les syndicats professionnels ont toutes les sympathies de l'administration et que les fondateurs sont sûrs de trouver auprès de vous les renseignements qu'ils auraient à demander. Il sera bon qu'un de vos bureaux soit spécialement chargé de répondre à toutes les demandes d'éclaircissements qui vous seraient adressées. Dans ses rapports avec les fondateurs, il s'inspirera de cette idée que son rôle est de faciliter ces utiles créations. En cette matière comme en toute autre, le rôle de l'administration républicaine consiste à aider, non à compliquer.

Le syndicat une fois créé, il s'agira de lui faire produire tous ses résultats. Si, comme je n'en doute pas, vous avez pu montrer à ces associations ouvrières à quel point le gouvernement s'intéresse à leur développement, vous pourrez encore leur rendre les plus grands services quand il s'agira pour elles d'entrer dans la voie dss applications. Vous serez fréquemment consulté sur les formalités à remplir pour l'établissement de ces œuvres et sur les différentes opérations que comporte leur fonctionnement. Il est indispensable que vous vous prépariez à ce rôle de conseiller et de collaborateur dévoué par l'étude approfondie de la législation qui les régit et des organismes similaires existant en France ou à l'étranger. Cette tâche sera facilitée par les documents que publiera la « Revue générale d'administration » et par le commentaire succinct de la loi du 21 mars que vous trouverez plus loin.

Cette loi a remis complètement aux travailleurs le soin et les moyens de pourvoir à leurs intérêts. On n'y trouve aucune disposition de nature à justifier l'ingérence administrative dans leurs associations. Les formalités qu'elle exige sont très peu nombreuses et très faciles à remplir. Son laconisme, qui est tout à l'avantage de la liberté, pourra causer au début quelques hésitations et quelques incertitudes. Il serait difficile de prévoir à l'avance toutes les difficultés qui pourront surgir. *Elles devront toujours être tranchées dans le sens le plus favorable au développement de la liberté.*

L'article 1er abroge la loi des 14-17 juin 1791, qui défendait aux membres du même métier ou de la même profession de former entre eux des associations professionnelles, et l'article 416 du code pénal, ainsi conçu : « Seront punis d'un emprissonnement de six jours à trois mois et d'une amende de 16 à 300 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement tous ouvriers, patrons et entrepreneurs d'ouvrage qui, à l'aide d'amendes, de défenses, proscriptions, interdictions prononcées par suite d'un plan concerté, auront porté atteinte au libre exercice de l'industrie et du travail. »

De cette abrogation résultent les conséquenees suivantes :

1o Le fait de se concerter, en vue de préparer une greve, n'est plus nn délit ni pour les syndicats de patrons, d'ouvriers, d'entrepreneurs d'ouvrage, ni pour les ouvriers, patrons, entrepreneurs d'ouvrage non syndiqués ;

2o Cessent d'être considérées comme des atteintes au libre exercice de l'industrie et du travail les amendes, défenses, proscriptions, interdictions prononcées par suite d'un plan concerté.

---

surcroît de dépense intellectuelle, physique et matérielle

Aussi, messieurs et chers confrères, pour obvier à cet état de choses si préjudiciable à nos intérêts, il ne faut pas attendre l'heure, lointaine sans doute, où la nécessité d'une suppression radicale des abonnements aura pénétré dans tous les esprits. Notre devoir est de concourir à la besogne la plus urgente : Le Relèvement des Tarifs.

Mais demeure punissable, aux termes des articles 414 et 415 du code pénal, quiconque, à l'aide de violences, voies de fait, menaces ou manœuvres frauduleuses, aura amené ou maintenu, tenté d'amener ou de maintenir une cessation concertée de travail dans le but de forcer la hausse ou la baisse des salaires ou de porter atteinte au libre exercice de l'industrie et du travail.

Le paragraphe 2 de l'article 1er déclare non applicable aux syndicats professionnels les articles 291, 292, 293, 294 du code pénal et la loi du 10 avril 1834, qui considèrent comme illicite toute association de vingt personnes formée sans agrément préalable du gouvernement et frappent de peines exceptionnelles les auteurs de provocations à des crimes ou à des délits faits au sein de ces assemblées, ainsi que les chefs, directeurs et administrateurs de l'association.

Cet article 1er consacre la liberté complète d'association, mais seulement au profit des associations professionnelles.

Les articles 2 et 3 définissent les associations appelées à jouir du bénéfice de la présente loi. Ce sont les associations professionnelles dont les membres exercent la même profession ou des professions similaires concourant à l'établissement de travaux déterminés, et qui ont exclusivement pour but, aux termes de l'article 3, l'étude et la défense de leurs intérêts économiques, industriels, commerciaux ou agricoles.

Les groupements réalisant ces conditions on le droit, quel que soit le nombre de leurs membres, de se former sans autorisation du gouvernement.

Du silence de la loi ou des discussions qui ont eu lieu dans les Chambres, il faut conclure :

1o Qu'un syndicat peut recruter ses membres dans toutes les parties de la France ;

2o Que les étrangers, les femmes, en un mot tous ceux qui sont aptes, dans les termes de notre droit, à former des conventions régulières peuvent faire partie d'un syndicat ;

3o Que ces mots : « professions similaires concourant à l'établissement d'un produit déterminé » *doivent être entendus dans un sens large.* Ainsi sont admis à se syndiquer entre eux tous les ouvriers concourant à la fabrication d'une machine, à la construction d'un bâtiment, d'un navire, etc.

4o Que *la loi est faite pour tous les individus exerçant un métier* ou *une profession*, par exemple. les employés de commerce, les cultivateurs, fermiers, ou vriers agricoles, etc.

En accordant la liberté la plus large aux syndicats professionnels, la loi, pour toute garantie, leur demande une déclaration de naissance par l'article 4, qui prescrit le dépôt des statuts et des noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction.

La publicité est, en effet, le corollaire naturel et indispensable de la liberté d'association ; c'est la seule garantie possible de l'observation de cette condition exigée par la loi, le caractère professionnel de l'association.

Cette simple formalité ne saurait inspirer aucune inquiétude aux syndicats, ni les exposer à aucune vexation. Au contraire, elle présente cet avantage précieux ds limiter le champ étroit où peut s'exercer la surveillance de l'Etat. D'ailleurs, la publicité répugne si peu aux syndicats que, sous le régime de la tolérance, nombre d'entre eux ont spontanément demandé aux préfets de recevoir leurs statuts et de les conserver dans les archives des préfectures.

Le même article porte que le dépôt doit être renouvelé à chaque changement de la direction ou des statuts.

La loi ne pouvait être moins formaliste. Elle n'exige ni la rédaction sur papier timbré, ni l'impression. La loi ne fixant pas le nombre des exemplaires qui devront être déposés, il convient de se référer aux précédents et de considérer que le dépôt de deux exemplaires sera suffisant.

Comme j'attache une grande importance à constituer de sérieuses archives des syndicats professionnels qui permettront de se rendre compte des effets produits par la loi du 21 mars, vous voudrez bien prendre les mesures nécessaires pour me transmettre copie de ces documents. Vous me renseignerez également sur les institutions fondées par les syndicats.

Toutes ces indications réunies au ministère et tenues à la disposition de tous les intéressés seront une source précieuse de renseignements pour ceux qui voudront les consulter.

L'authenticité des statuts doit être établie par des signatures. La loi est muette sur ce point. Bornez-vous à demander qu'ils soient certifiés par le président et le secrétaire, et donnez à MM. les maires des instructions en ce sens.

J'ai été consulté sur le point de savoir si le dépôt des statuts ou des noms des directeurs et administrateurs doit être accompagné d'une déclaration spéciale. Cette déclaration est inutile. Il suffit que le règlement statuaire soit certifié au bas du texte et que les noms des directeurs et administrateurs, s'ils ne sont pas mentionnés dans les statuts, soient, dans une seule et même pièce, indiqués et certifiés par le président et le secrétaire.

Tout dépôt d'un des documents précités doit être constaté par un récépissé du maire et, à Paris, du préfet de la Seine. Ce récépissé est exigible immédiatement. Il suffit de l'établir sur papier libre.

Il sera indispensable que, dans chaque mairie, il soit tenu un registre spécial où seront mentionnés à leur date le dépôt des statuts de chaque syndicat, le nom des administrateurs ou directeurs, la délivrance du récépissé. Ce registre fera foi de l'accomplissement des formalités ; il permettra de remédier à la perte possible du récépissé de dépôt.

L'obligation pour les syndicats en formation d'opérer le dépôt n'existe qu'à partir du jour où les statuts ont été arrêtés, où par conséquent le syndicat est matériellement formé. Jusque-là, les fondateurs ont toute liberté de se réunir pour en concerter les dispositions sans être exposés aux pénalités des articles 291 et suivants du Code pénal ou à celles de l'article 10 de la présente loi.

Le dernier paragraphe de l'article 4 écarte des fonctions de directeurs et administrateurs des syndicats les étrangers, même ceux qui ont été admis à établir leur domicile en France, et les Français qui ne jouissent pas de leurs droits civils, c'est-à-dire auxquels une condamnation a enlevé l'exercice de quelques-uns de ces droits.

L'article 5 reconnaît la liberté des *unions* de syndicats professionnels régulièrement constitués aux termes de la présente loi. Elles n'ont besoin pour se former, d'aucune autorisation préalable. Ils suffit qu'elles remplissent les formalités prescrites par les articles 4 et 5 combinés,

c'est-à-dire qu'elles déposent à la mairie où leur siége est établi et, s'il est établi à Paris, à la préfecture de la Seine, le nom des syndicats qui le composent. Si l'union est régie par des statuts, elle doit également les déposer. Il est également nécessaire que l'union fasse connaître le lieu où siégent les syndicats unis.

Les autres formalités à remplir sont les mêmes pour les unions et pour les syndicats.

La loi du 21 mars n'accorde, à aucun degré, aux unions de syndicats la faveur de la personnalité civile. Il a été reconnu qu'elles pouvaient s'en passer. Elle a réservé ce privilège aux syndicats professionnels par l'article 6.

Grâce à lui, le syndicat devient une personne juridique, d'une durée indéfinie, distincte de la personne de ses membres, capable d'acquérir et de posséder des biens propres, de prêter, d'emprunter, d'ester en justice, etc. Ainsi, *ces associatations professionnelles* d'abord proscrites, puis tolerées, *sont élevées par la loi du 21 mars au rang des établissements d'utilitté publique*, et, par une faveur inusitée jusqu'à ce jour, elles obtiennent cet avantage non en vertu de concessions individuelles, mais en vertu de la loi et par le seul fait de leur création. Les pouvoirs publics en aucun temps, en aucun pays, n'ont donné une plus grande preuve de confiance et de sympathie aux travailleurs,

La personnalité civile n'appartient qu'aux syndicats régulièrement constitués. Elle est pour eux de droit commun et leur est acquise en l'absence de toute déclaration spéciale de volonté dans les statuts.

La personnalité civile accordée aux syndicats n'est pas complète, mais suffisante pour leur donner toute la force d'action et d'expansion dont ils ont besoin. C'est aux tribunaux qu'il appartiendrait de statuer sur les difficultés que pourra soulever l'usage de cette faculté. Je me borne à mettre en relief les dispositions de la loi à cet égard et à déduire leurs conséquences certaines.

Le patrimoine des syndicats se compose du produit des cotisations et des amendes, de meubles et de valeurs mobilières et d'immeubles. A l'égard des immeubles, la loi leur permet d'acquérir seulement ceux qui sont nécessaire à leurs réunions, à leur bibliothéques et à des cours d'instruction professionnelle. Ces immeubles ne doivent pas être détournés de leur destination. Les syndicats contreviendraient à la loi s'ils essayaient d'en tirer un profit pécuniaire direct ou indirect par location ou autrement.

Aucune disposition ne leur défend ni de prendre des immeubles à bail, quel qu'en soit le nombre et qu'elle que soit la durée des baux, ni de prêter, ni d'emprunter, ni de vendre, échanger ou hypothéquer leurs immeubles. Ils font un libre emploi des sommes provenant des cotisations : placements, secours individuels en cas de maladie, de chômage; achat de livres, d'instruments; fondations de cours d'enseignement professionuel, etc. Ces divers actes ne sont soumis à aucune autorisation administrative. Ils seront décidés et réalisés conformément aux règles établies par les statuts. Il en sera de même des procés ou des transactions.

Il importe que les syndicats prévoient, dans leurs règlements, comment ces actes seront délibérés et votés, et par quels mandataires ils seront représentés, soit dans la réalisation des actes, soit en justice.

Les syndicats peuvent, sans autorisation, mais en se conformant aux autres dispositions de la loi, constituer entre leurs membres des caisses spéciales de secours mutuels et de retraites.

Il a été expressément entendu que la loi du 21 mars dernier laissait subsister (sauf la nécessité de l'autorisation préalable) toute la législation relative à ces sociétés. Si donc rien ne s'oppose à ce que les membres d'un syndicat professionnel forment entre eux des sociétés de secours mutuels, avec ou sans caisse de secours mutuels, il demeure évident que ceux qui voudraient bénéficier des avantages réservés aux sociétés de secours mutuels *approuvées* ou *reconnues*, devraient se pourvoir conformément aux lois spéciales sur la matière, dont le mécanisme vous est connu et n'a pas à être rappelé ici.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur le point suivant : il résulte, tant du texte de la loi (art. 5, paragraphe 4, art. 7, paragraphe 2) que des discussions, que les sociétés syndicales de secours mutuels doivent posséder une individualité propre et avoir une administration et une caisse particulières. Il en est de même des sociétés de retraites, qui peuvent bien se greffer sur les sociétés de secours mutuels et faire caisse commune avec elles, mais dont le patrimoine ne doit pas se confondre avec celui des syndicats. D'ailleurs, une telle confusion serait fatale à la prospérité de ces œuvres et des syndicats eux-mêmes et je ne doute pas que les intéressés ne sentent la nécessité de garantir d'une manière complète l'affectation exclusive de leurs ressources à l'objet particulier de leur établissement. Mais le syndicat demeure libre de prélever sur son propre fonds des secours individuels et purement gracieux. La pratique de ces libéralités accidentelles ne constitue pas un syndicat à l'état de société de secours mutuels, tant que le droit de chacun aux secours n'est pas proclamé ni réglé.

Les trois derniers paragraphes de l'article 6 ne présentent aucune difficulté.

L'article 7 assure la liberté des syndiqués. Il porte que tout membre d'un syndicat professionnel peut se retirer à tout instant de l'association, mais sans préjudice du droit pour le syndicat de réclamer la cotisation de l'année. C'est là tout ce que le syndicat peut obtenir en justice contre le membre qui en sort de son plein gre. En cas d'exclusion, les cotisations arriérées sont seules exigibles.

Aux termes du paragraphe 2 du même article, toute personne qui se retire d'un syndicat, conserve le droit d'être membre des sociétés de secours mutuels et de pensions de retraite pour la vieillesse à l'actif desquelles elle a contribué par des cotisations ou versements de fonds. Elle ne saurait être exclue de ces sociétés que pour une des causes prévues par leur réglement spécial.

Cette disposition est, on le voit, inconciliable avec l'existence d'une caisse commune aux syndicats et aux sociétés créées dans leur sein.

L'article 8 sanctionne les dispositions qui limitent la capacité d'acquérir et de posséder des syndicats professionnels.

L'article 9 punit de peines relativement légéres les infractions aux articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la présente loi. Quant aux associations qui, sous le couvert de syndicats, ne seraient point en réalité des sociétés professionnelles, c'est la législation générale et non la loi du 21 mars qui leur serait applicable.

L'article 10 n'a pas besoin de commentaire.

Telles sont, monsieur le préfet, les principales indications bu'il m'a semblé utile de vous fournir et qui vous serviront de guide chaque fois que votre intervention sera sollicitée ou qu'elle devra se produire.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération irès distinguée,

Le ministre de l'intérieur,
WALDECK-ROUSSEAU.

ACTES DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Baugé.

Séance du 20 septembre 1884.

Présence de M. Dr Chevalier (de Baugé).

Présents : MM. Boell. — Chevalier (de Beaufort). — Laumonier. — Coméra. — Mickalowiecz.

Représenté : M. Zannellis.

Excusés : MM. Geslin. — Bellanger. — Périgault.

Adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Exposé de la situation financière, et approbation des comptes du trésorier.

Le secrétaire fait part de la mort de deux membres honoraires : MM. Barriller, ancien médecin des mobilisés de Maine-et-Loire, ex-médecin à Morannes, et Champneuf, officier de la légion d'honneur, ancien médecin major de l'armée. Le secrétaire donne lecture d'une lettro du président de l'Association des médecins de Maine-et-Loire, par laquelle ce dernier demande au syndicat de se prononcer sur les rapports qui devront exister entre les syndicats et l'Association.

Après délibération, la réunion charge le secrétaire de transmettre à M. le Président de l'Association les résolutions suivantes :

Le syndicat de Baugé n'entend pas être en hostilité avec l'Association.

L'Association est une société de charité, de secours mutuels, dont la caractéristique est la bienfaisance.

Elle ne peut ester en justice; la loi sur les sociétés de secours mutuels ne lui permet même pas d'établir un tarif.

Le Syndicat, au contraire, fort des droits que lui confère la loi récemment promulguée sur les sociétés de cette nature, a des *desiderata* particuliers, des besoins locaux, basés sur le milieu où son influence s'exerce.

Il entend marcher librement vers la réalisation de ses légitimes aspirations.

La question de l'union des syndicats, la nomination d'un délégué, le renouvellement du bureau, enfin, semblent aux membres présents des questions trop graves, pour qu'étant en si petit nombre, il se chargent de les trancher.

Une nouvelle session aura donc lieu, le 4 octobre.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr BOELL.

Assemblée générale du 4 octobre 1884, tenue à la salle des délibérations de l'Hôtel-de-Ville de Baugé

Présidence de M. le Dr Chevalier (de Baugé).

Présents : MM. Boell, secrétaire-trésorier. — Chevalier (de Beaufort) — et Marchand, syndics. — MM. Chabert. — Coméra. — Laumonier. — Picard. — Zannellis. — et M. Chardonneau de Longué, nouvellement élu.

Représentés : MM. Bellanger. — Geslin. — Périgault.

Absents : MM. Combes. — Cosnard. — Hacque. — Menut et Mickalowiecz.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le Dr Farge, président de l'Association de Maine-et-Loire qui accuse réception des résolutions transmises par le syndicat de Baugé, relativement aux rapports à créer entre Association et syndicats : « Je m'empresse, dit M. Farge, de reconnaître que la faculté d'ester en justice, et par conséquent de se porter partie civile dans les cas d'exercice illégal, est un privilège qui n'appartient pas à l'Association, et dont vous pourrez tirer bon parti : — Vous serez le plus souvent la partie militante et l'avant-garde du corps médical. Mais vous avez besoin d'une réserve, d'une sorte de sanction. C'est ainsi que fondés très ostensiblement sur l'intérêt des médecins vis-à-vis des clients, vous pourrez inspirer certaines défiances à ceux-ci dans les questions d'arbitrage et de litige, cas dans lesquels vous trouverez l'Association prête à vous seconder en vous prêtant un concours et une autorité utiles.

.....Si les points de contact se multiplent, ce seront, je l'espère autant de traits d'union! M. Farge termine sa lettre en envoyant ses salutations confraternelles et ses encouragements aux syndiqués de Baugé.

La réunion applaudit à la lecture de la lettre de M. le Président de l'Association.

L'Assemblée générale s'occupe ensuite de la question de l'Union des syndicats. Elle adhère sans restriction aux décisions prises par l'Assemblée générale des membres du *Concours médical* tenue le 27 juillet 1884 et confie le soin de représenter le syndicat de Baugé à M. le Dr Chevalier (de Beaufort) syndic, lequel déclare accepter cette mission.

Plusieurs membres considérant : *que presque toujours l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'exercice illégal de la pharmacie* ; *que ces branches d'exploitation se combinent et se complètent le plus souvent, que les médecins n'ont pas qualité pour poursuivre l'exercice illégal de la pharmacie* ; *que ce dernier délit est puni de peines beaucoup plus sévères que l'exercice illégal de la médecine*, émettent l'avis *qu'il y a lieu d'admettre les pharmaciens de l'arrondissement, comme membres du syndicat* qui prendra alors le titre, le *syndicat médico-pharmaceutique*, et de résister d'un commun accord aux empiètements de jour en jour plus nombreux des parasites des deux professions.

Cette combinaison aurait un autre avantage : éta-

blir un *modus videndi* entre pharmaciens et médecins, et arriver à un accord réellement désirable; et préférable en tout cas à les actes d'hostilité comme il pourrait s'en produire ; ce projet est accepté à la presqu'unanimité; avis sera donné aux pharmaciens de la région que le syndicat leur est ouvert, et qu'ils pourront s'entendre entre eux pour les questions qui intéresseront spécialement leur profession.

Renouvellement du bureau :

A l'hunanimité, M. Chevalier (de Baugé) est maintenu comme président, M. Boell comme secrétaire-trésorier, MM. Chevalier (de Beaufort), Périgault et Marchand comme syndics.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr Boell.

Syndicat Médical de Meurthe-et-Moselle

ACTES DU SYNDICAT

Révision des statuts

Dans sa séance générale du 30 mars dernier, le Syndicat a décidé que ses statuts seraient révisés et son Bureau a été chargé d'élaborer le projet, avec le concours de ceux qui s'étaient occupés de cette importante question. C'est le résultat de l'exécution de cette décision qui est soumis dès aujourd'hui à l'examen de tous, en attendant la discussion qui aura lieu dans la séance de septembre prochain.

Exposé des motifs

Plusieurs raisons ont mis le Syndicat dans la nécessité de modifier ses statuts.

D'abord, il fallait les mettre en harmonie complète avec la loi nouvelle.

Ensuite, comme l'obligation légale d'en faire le dépôt à la Mairie, à la Préfecture et au Parquet les expose à une publicité illimitée, il importait de les soustraire aux critiques malveillantes, en les réduisant au strict énoncé du mécanisme de l'institution. Les parties supprimées pourront revivre avec avantages sous forme de décisions ou articles de règlement intérieur.

Enfin, l'expérience avait mis à jour certaines défectuosités, et, d'autre part, cerains points avaient été l'objet de critiques assez vives pour servir de prétexte à quelques médecins, pour ne pas adhérer au Syndicat: de là quelques modifications utiles.

Les auteurs du projet se sont efforcés de donner satisfaction à ce programme; mais, en outre, il se sont trouvés en présence de plusieurs difficultés qui demandent une mention spéciale.

1° Il a fallu choisir entre la forme d'un Syndicat départemental unique et celle d'une Uuion de Syndicats d'arrondissement, ces deux formes ont des avantages et des inconvénients; on a opté pour le Syndicat départemental unique, parce que l'union des Syndicat n'a pas le droit d'ester en justice.

2° la chambre syndicale actuelle avec ses délégués nommés en dehors des Sous-Syndicats a le double inconvénient d'être trop peu nombreuse et trop difficilement renseignée sur les détails de la gestion des Sous-Syndicats. On a pensé remédier à ces deux *desiderata* en proposant de remplacer les délégués par les Présidents et Vice-Présidents de Sous-Syndicats.

3° Restait la question du titre distinctif, celui de *Syndicat* ayant été l'objet de critiques très vives à cause de la confusion qui peut naître à son égard dans l'esprit du public, entre le but élevé d'un Syndicat de profession libérale et le but terre à terre des Syndicat de patrons, d'agriculteurs ou d'ouvriers. Les auteurs du projet proposent d'échanger le titre de *Syndicat médical*, contre celui d'*Association professionnelle* qui en est le synomyme légal, mais qui est inusité et n'éveille pas dans l'esprit l'idée de mercantilisme militant comme le premier.

Nous désirons attirer l'attention de nos confrères sur le paragraphe ci-dessus; il nous parait mériter les plus sérieuses réflexions.

Sans doute, les mots *Association profesionnelle* sont le synonyme de *Syndicat*. Mais est-il bien certain que les tribunaux l'entendront ainsi ? Les termes de la loi sont formels : elle parle de *Syndicats professionnels* et *d'union de syndicats*, et nulle part elle n'a employé de synonyme. Dans les discussion qui ont eu lieu au sein du parlement, on ne s'est point servi indifféremment d'expressions autres que celles qui figurent dans le texte même de la loi projetée.

Dès lors on ne peut pas affirmer que les avantages de la loi sur les syndicats professionnels soient accordés à une forme quelconque d'associations qui ne porteraient pas ce titre.

Et puis, pourquoi donc ne pas s'en servir, puisqu'il est aujourd'hui consacré par la loi comme par l'usage? En ce qui touche notre profession, nous eussions certainement préféré l'expression proposée par nos confrères de Nancy et dont nous nous sommes souvent servi nous-même. Mais actuellement nous ne voyons nul avantage à chercher un vocable différent de celui qui est inscrit dans notre législation et qui a pris droit de cité. Ad. D.

Syndicat médical des Vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Séance du 23 septembre 1884.

Les membres du syndicat se sont réunis le 23 septembre 1884, à Fismes, à l'hôtel Gavroy.

Etaient présents : MM. Dulieu (de Longueval), Président; Lécuyer (de Beaurieux), Secrétaire; Godard (de Fismes) et Wimy (de Braisne), Assesseurs; Claudat (de Fismes); Bracou (de Vailly); Gaillard

(d'Hartennes); Dupré (de Longueval). Etait représenté : Ballossier (de Craonne).

M. de Chateaubourg (de Braisne) est présenté par M. Bracou, et M. Faille (de Fismes), par M. Claudat. Ces nouveaux confrères sont admis.

M. le Président en proclamant leur admission les félicite chaudement d'être venus au syndicat. « Nos jeunes confrères, dit-il, venant s'établir dans les localités dejà desservies par de vieux médecins, faisant partie du syndicat depuis la fondation, ont compris que la concurrence, à condition d'être, loyale ne devait pas être de l'inimitié. Nos petits syndicats régionaux ont surtout une grande force lorsque l'unanimité des médecins de la région en fait partie; nos confrères doivent d'autant plus être loués que leurs prédécessenrs, vieux praticiens ne comprenant pas que notre force réside surtout dans la solidarité, n'avaieut jamais voulu faire partie de notre syndicat. Mais en les admettant aujourd'hui ils doivent prendre l'engagement d'honneur de s'astreindre au réglement et au tarif votés par l'unanimité des médecins syndiqués; si quelque différend venait à surgir entre eux et leurs confrères, ils doiveut s'en rapporter entièrement au jugement de leurs pairs, représentés d'abord par la Chambre syndicale, ensuite par la réunion plénière, et ils peuvent être certains de rencontrer chez nous tous la plus stricte, la plus loyale impartislité. »

MM. de Chateaubourg et Faille déclarent accepter toutes les idées du syndicat.

M. le Secrétaire a la parole pour le compte-rendu annuel :

Messieurs, au nom du Bureau tout entier, je vous remercie de nous avoir continué votre confiance pendant les deux premières années d'existence de notre syndicat. Au commencement de la troisième année, avant de remettre notre mandat entre vos mains, je tiens à vous dire que l'année courante a été très calme. Un proverbe dit: Heureux les peuples qui n'ont pas d'histoire! Eh bien! notre syndicat doit s'estimer bien heureux! Les relations entre les médecins syndiqués ont été de plus en plus cordiales. Quand la moindre compétition surgissait (et j'en connais quelques exemples), les confrères s'écrivaient et après des explications loyales de part et d'autre, la difficulté était aplanie, au grand ébahissement des clients et au grand avantage de la profession.

Un syndicat nouveau vient de s'établir à Laon et, à cause de la proximité, notre confrère Geoffroy (de Saint-Erm) a dû donner sa démission. Je ne puis resister à vous lire sa lettre de démission : « Je reste avec vous de cœur; je change de compagnie, mais pas de régiment et je reste fidèle au drapeau. » Le Bureau vous propose de nommer M. Geoffroy, membre honoraire.

Mais si nous avons une démission (qui pourra pour la même raison être suivie de quelques autres) nous avons de nouvelles adhésions. Notre syndicat est bien vivant; ses réunions sont régulièrement suivies; le Bureau s'assemble souvent pour préparer les séances et s'occuper de tout ce qui se passe dans la région. Il a pour lui le grand honneur d'avoir accentué dans le département de l'Aisne, le mouvement créé par notre Président d'honneur, M. Cézilly, et d'avoir tout en créant un petit syndicat modèle, forcé pour ainsi dire, les confrères voisins d'en créer d'autres. Nous, les anciens, nous leur souhaitons une cordiale bienvenue. »

Par acclamation, l'ancien Bureau est renommé pour un an et M. Geoffroy nommé membre honoraire.

M. Dupré demande la condute à tenir envers les Compagnies d'assurances contre les accidents, s'étonnant que les dites Compagnies ne paient pas tous les frais médicaux.

M. Lécuyer répond que la question a déjà été étudiée (séance du 15 juin 1883) par le syndicat. Les Compagnies donnent maintenant 5 ou 6 fr. par sinistre, pour la première visite et les deux certificats de constat et de guérison quand cela se passe au domicile du médecin, et en plus 1 fr. par kilomètre quand le médecin se déplace pour la première visite. Ces conditions sont nne amélioration notable sur l'ancien état de choses.

M. Lécuyer ajoute qu'en effet il serait préférable que les Compagnies réglassent les honoraires complets du médecin, plutôt que les sinistrés qui malheureusement sont hors d'etat le plus souvent, avec la faible peu d'indemnité journalière (1 fr. 25, très soudonneé par les Compagnies de payer les médecins; il vent!) proposc, quand l'Union des syndicats sera définitivement en exercice, de soumettre à la Commission exécutive centrale cette question en la chargeant même de traiter directement au nom de tous les médecins syndiqués de France avec toutes les Compagnies d'assurances contre les accidents.

(Adopté).

Le syndicat met à l'ordre du jour de la prochaine séance une proposition de M. Bracou touchant lés pensions de retraite. Il désirerait que, dans le cas d'incapacité de travail, le médecin qui aurait souscrit, n'aurait-il effectué qu'uu versement aurait droit à la pension entière; du reste, le syndicat avait émis un vœu dès l'année dernière sur sa proposition, mais c'était platonique. Il avait trouvé le moyen, et relativement à bon compte.

M. le Président prie son collègue de rédiger un rapport détaillé et circoustancié qui sera étudié par une Commission dont il fera partie de droit.

M. Lécuyer fait remarquer qu'il y a une Commission toute nommée qui est le Bureau, auquel M. Bracou serait adjoint.

L'assemblée adopte cette manière de voir.

La réunion du Bureau aura lieu le mardi 14 octobre et l'assemblée générale le 23 du même mois.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire-général, Dr H. Lécuyer (de Beaurieux).

Le Directeur du Bulletin des Syndicats
Dr Ad. Barat-Dulaurier.
A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde).

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

N° 15. — NOVEMBRE 1884

SOMMAIRE

A PROPOS D'UN CHANGEMENT DE DÉNOMINATION

Syndicats et compagnies d'assurances

Le Syndicat médical de Meurthe-et-Moselle vient de se transformer, et désormais, cette vaillante société portera le titre *d'Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle*.

Ce n'est pas à dire, pour cela, que nos honorables confrères renoncent aux avantages que la loi du 21 mars 1884 confère aux syndicats constitués conformément aux dispositions édictées par le législateur. Mus par un sentiment excessif et très honorable de délicatesse, les médecins de Meurthe-et-Moselle n'ont pas cru devoir se servir d'une expression qui, à certains égards, pourrait faire naître des idées de mercantilisme. Ils n'ont pas voulu que l'ombre même d'un soupçon pût s'élever au sujet des intentions qui les ont guidés dans la constitution de leur société. Ils se sont, en effet, contentés d'indiquer, dans l'article premier de leurs statuts que « l'Association sera régie par la loi du 21 mars 1884. »

Dans le dernier Bulletin nous avons émis des doutes sur la recevabilité des revendications que nos confrères pourraient être appelés à exercer, en application de cette loi qui a été faite spécialement en faveur des syndicats professionnels.

Nous ne possédions pas à ce moment le texte même des statuts qui ont été votés le 28 septembre dernier et qui nous sont parvenus plus tard

FEUILLETON

Nourrices et bébés.

Un de mes correspondants les plus habituels, qui s'occupe passionnément des questions sociales, et dont j'estime infiniment le bon sens, la largeur de vue et l'esprit d'initiative, m'écrit, à propos de mon dernier article sur les nourrices du Calvados, une lettre qui m'a paru curieuse, parce qu'elle donne des détails sur la façon dont les enfants sont élevés à la campagne, dans un certain nombre de provinces. Voici la lettre :

Mon cher monsieur Sarcey,

« Grâce au préfet du Calvados, la France va se repeupler..., surtout si les Normandes qui élèvent leurs propres enfants, veulent bien profiter des leçons qu'on donne aux nourrices industrielles, et si, de là, la notion de l'hygiène enfantine se répand du nord au midi et de l'est à l'ouest de notre beau pays, où l'être le plus abandonné, le plus étouffé, a été jusqu'ici, l'enfant.

« Dans telle partie de cette grasse Normandie que je pourrais vous citer, quel lait pensez-vous qu'on donne aux marmots, *pour toute nourriture*, dans les familles peu aisées (je ne dis pas pauvres)? Du cidre, cher monsieur, du cidre et pas du meilleur, pas de celui qu'on garde pour les grandes occasions. Ah ! mais non : l'enfant tête le cidre de tous les jours, cette boisson inférieure et vinaigrée qui fait l'ordinaire de la maison. A quatre ou cinq mois, il a, en plus, sa part de la soupe commune.

« En Franche-Comté, le berceau est une coquille de noix qu'on pose sur un meuble, comme une corbeille de fleurs, sauf le parfum. Cet instrument n'a ni longueur, ni largeur, ni profondeur; on y dépose l'enfant, ficelé comme une carotte, raide comme une bûche et, de peur d'accident, — le moindre choc pouvant le jeter hors de sa couche, — on l'y attache.

« Les côtés de la corbeille sont garnis, à égale distance, de quatre crochets dans chacun desquels on passe, de droite à gauche et réciproquement, des cordons qui

Un de nos honorables confrères de Meurthe-et-Moselle nous a fait tenir la note suivante à propos des remarques que nous avions faites.

8 novembre 1884.

Monsieur le Directeur,

Le dernier numéro du *Concours* porte, sous la signature Ad. D., une critique du nom choisi par les médecins de Meurthe-et Moselle « d'Association professionnelle. » Votre collaborateur semble craindre que ce synonyme ne soit pas accepté par les tribunaux comme signifiant « Syndicat. » En réalité il n'y a pas de doute possible. Les mots « Association professionnelle » ont remplacé celui de syndicat pour donner une satisfaction à des répugnances que l'on peut dire puériles ; mais, si le nom est changé, la chose reste la même. Voici en effet, la teneur de l'article 1er des nouveaux statuts.

« Il est crée, entre les médecins du département de Meurthe-et-Moselle qui auront adhéré aux présents statuts, une *Association régie par la loi du* 21 *mars* 1884. Elle porte le nom *d'Association professionnelle*, etc. » Vous voyez, Monsieur le directeur, qu'aucun doute, aucune confusion n'est possible.

Agréez, etc. Dr D.

Comme à notre confrère, il nous semble qu'en fait il ne saurait exister aucun doute relativement à la nature de l'Association récemment instituée ; mais, nous savons aussi combien les magistrats s'attachent parfois aux mots, tandis que l'esprit du législateur est méconnu. Et comme nous ne sommes pas précisément habitués aux faveurs des tribunaux, nous nous permettrons de conserver encore des doutes que nous prierons notre Conseil judiciaire de vouloir bien élucider. Nous publierons sa consultation dans le prochain Bulletin.

Bien que nous ayons déjà donné un certain nombre de statuts, nous croyons devoir reproduire en grande partie ceux que nos confrères ont adoptés, et qui paraissent mériter l'approbation du corps médical.

Nous avons annoncé, dans le dernier Bulletin, que, le 19 octobre dernier, la commission exécutive de l'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX, représentée par quatre de ses membres, alors présents à Paris, avait engagé des négociations avec un délégué des sociétés d'assurances. Nous avons dit qu'un grand nombre d'entre elles paraissaient décidées à entrer dans la voie d'arrangements susceptibles de sauvegarder à la fois leurs propres intérêts et ceux du corps médical.

En présence de la démarche isolée de nos confrères de Corbeil près de deux compagnies seulement, il ne nous paraît pas que le résultat obtenu soit sérieux et définitif.

Une seule compagnie a, en effet, pris des engagements, mais une autre peut venir reprendre pour son compte les anciens errements. Il faudra alors recommencer une nouvelle lutte qui produira certainement de nouveaux froissements. On sait trop bien qu'en général le corps médical est tout disposé à se plier à toutes les exigences et que, isolés, nous sortons toujours vaincus et amoindris d'une campagne dans laquelle on nous oppose la ténacité et la résistance passive.

Il nous semble donc qu'il eut mieux valu confier à la commission exécutive de l'Union *le soin de négocier au nom de tous les syndicats médicaux*. Sa situation impersonnelle, son rôle de représentant autorisé de tous les syndicats, lui confèrent une force morale bien plus considérable

---

e croisent d'abord sur la poitrine, ensuite sur le ventre et enfin sur les jambes du pauvre petit être.

« C'est ainsi que je lace mes souliers de chasse.

Quand l'opération est terminée, on peut, comme Paul Legrand dans *Barbe-Bleue*, accrocher le tout à sa ceinture pour partir en voyage. Encore, une fois dehors, le patient pourrait-il respirer à l'aise, tandis qu'à la maison, il n'y peut songer.

« Sous prétexte de mouches en été, de courants d'air en hiver, pour quelque autre motif dans les autres saisons, on couvre la corbeille où *il repose* de tissus épais qui ne laissent pénétrer jusqu'à lui, ni l'air, ni la lumière.

« En ai-je arraché de ces étouffoirs? Tant que j'étais là, j'avais raison, c'était bien vrai qu'il faut de l'air pur aux enfants, c'est une mauvaise habitude, voyez-vous... Je n'avais pas les talons tournés, que la couverture était remise en place.

« En cela comme en toutes choses, c'est la difficulté de vivre qui a façonné les habitudes et les mœurs, le plus économique a été le meilleur. Il y a de plus, entre parents et nourrices, les intérêts hostiles, en sorte qu'il est assez difficile de croire que le préfet du Calvados ne s'illusionne pas un peu sur le bonheur des nourrissons dans une contrée où se trouve en si grande abondance la quintessence d'âpreté au gain, où le catholicisme domine et qui revêt, sur la carte de l'instruction, les couleurs sombres de la sainte ignorance. »

Il peut se faire que M. le préfet du Calvados et ses collaborateurs, dans l'œuvre entreprise, la croient plus avancée qu'elle ne l'est en effet ; ce n'est pas une raison pour ne pas louer l'effort et surtout pour ne pas le proposer en exemple.

Mon correspondant le dit très bien. Ce sont les conditions de la vie faite à nos paysans qui ont lentement formé, ou si l'on aime mieux déformé leurs âmes. Ils ont reçu de leurs ancêtres, des préjugés absurdes et de funestes habitudes qu'ils ont gardées avec la ténacité particulière à leurs races. Ces préjugés et ces habitudes ont, en quelque sorte, passé dans leur sang et font partie de leur être. C'est une erreur de croire qu'on puisse en venir à bout à l'aide du seul conseil et de la seule persuasion.

Vous vous rappelez le cri qu'au dix-huitième siècle,

que celle dont peut disposer, isolément, une de nos sociétés. D'un autre côté, son intervention simultanée auprès des représentants de toutes les compagnies d'assurances assure aux résultats qu'elle obtiendra une sérieuse garantie d'exécution.

Nous n'en félicitons pas moins nos confrères du Syndicat de Corbeil du résultat qu'ils ont atteint par leur attitude correcte et énergique vis-à-vis de deux compagnies, et nous nous souviendrons qu'en se tenant dans les limites du juste, la commission exécutive peut mener à bonne fin la partie de sa tâche qui consiste à faire naître, entre les médecins et les compagnies d'assurance, des relations également utiles et favorables à la considération et aux intérêts de tous.

C'est pourquoi nous insistons de nouveau auprès de tous les syndicats médicaux pour qu'ils mettent au plutôt à l'ordre du jour de leurs réunions, la question qui nous occupe en ce moment.

La commission exécutive désirerait connaître les avis de tous les syndicats, afin de pouvoir, en s'inspirant de ces travaux, présenter et faire triompher ce qui serait, en quelque sorte, la moyenne de l'opinion en ces matières.

Nous prions également messieurs les secrétaires de nous faire parvenir les procès-verbaux de toutes leurs séances. S'il ne nous est pas possible de les reproduire tous *in-extenso*, nous y puiserons, du moins, des matériaux et des renseignements précieux qui nous permettront de tenir toujours nos lecteurs au courant des questions qui intéressent le plus vivement notre corporation.

Au moment de mettre sous presse et à la dernière heure, un confrère dont nous devons taire le nom, pour le moment, nous communique une lettre qu'il vient de recevoir de la Compagnie d'Assurance L'URBAINE DE LA SEINE.

Le Directeur annonce à notre confrère qu'il vient d'être choisi comme médecin chargé des soins à donner aux sinistrés assurés à la susdite Compagnie.

Aussitôt qu'un accident lui sera signalé, si le sinistré ne peut se rendre à son cabinet, notre confrère devra, *dans la journée de la déclaration*, se transporter près du blessé et lui donner tous les soins que nécessitera son état. Il reviendra le visiter aussi souvent que la situation l'exigera, et, lorsque le blessé pourra marcher, il lui enjoindra de se rendre dans son cabinet au jour et heure qu'il lui indiquera pour y subir la visite du docteur, les pansements, menues opérations etc., etc. Puis la guérison survenue, il devra adresser à la compagnie « *un rapport médical* » dont on lui fournit le modèle et remettre à l'ouvrier « *un certificat de guérison* »

Je n'ai pas besoin d'ajouter que le médecin DEVRA prévenir le blessé que, faute par lui de se présenter à la consultation à l'heure et au jour indiqués, ou bien s'il refuse d'exécuter les ordonnances prescrites, etc., il perd désormais tout droit aux secours.

En un mot, le médecin devra s'occuper *un peu* du malade et *beaucoup* des intérêts de la Compagnie d'assurances.

Eh bien ! pour tous les soins et tracas que nous venons d'énumérer, et d'autres encore que nous passons sous silence, savez-vous quel est le chiffre d'honoraires qu'offre la Compagnie ? C'est un comble de générosité ! Je copie textuellement.

« Les instructions imprimées au dos de la pré-
« sente lettre, définissent la mission que nous

Jean-Jacques Rousseau a poussé contre la façon barbare dont les enfants, serrés dans le maillot où ils étouffaient, étaient suspendus à un clou contre le mur et braillaient à en perdre la respiration et à se congestionner sans que personne y prît garde. Il n'y en eut guère jamais de plus éloquent.

Cette admirable page de l'*Emile* eut un retentissement immense. Elle a depuis été cent fois reprise et cent fois commentée dans de petits livres d'hygiène populaire, dans ces nombreuses brochures que les médecins composent à l'usage des nourrices, et que les sociétés protectrices de l'enfance répandent à profusion. Voilà un siècle que dure ce travail : qu'a-t-il produit ?

Je sais de science certaine que, dans certains départements encore, cette habitude de suspendre à un clou, comme un simple saucisson, l'enfant emmaillotté et criant, est restée endémique. Mon correspondant nous apprend que dans d'autres, si on ne les suspend pas au mur, on les ficelle comme des carottes, et on les fourre, après les avoir lacés, dans un panier trop étroit pour eux.

Et c'est pour leur bien qu'on les traite ainsi, tant est grande la force du préjugé. La grand'mère transmet à sa fille les enseignements qu'elle avait reçus elle-même de l'aïeule. Que répondre à cette raison : « C'est ainsi que j'ai été élevée, vous voyez bien que je n'en suis pas morte ; pourquoi élèverais-je mon fils autrement ? »

Tous les engins de persuasion viennent se briser contre ces cerveaux encroûtés et têtus. Aussi trouvé-je que M. le préfet du Calvados a pris du premier coup le meilleur système. C'est de ne pas dire aux nourrices : « Vous devriez faire cela ; » mais : « Il faut faire cela. »

C'est de ne pas perdre son temps à leur prouver que ce qu'elles font, est abominable ou absurde, elles ne le croiraient pas ; mais de leur déclarer très nettement que si elles continuent de le faire, on leur enlèvera les enfants qui sont leur gagne-pain, et que, même, le cas échéant, on les fourrera en prison.

Je ne serais pas étonné que de ces deux punitions, la première fût celle qui aurait le plus d'effet sur les paysannes. C'est les prendre par l'endroit qui leur est le plus sensible, que les prendre par l'intérêt :

— Vous n'élevez pas ces enfants comme nous voulons qu'ils soient élevés ; nous ne vous en donnerons plus.

— Mais c'est mieux comme je faisais !

« vous confions : vos honoraires sont fixés à 6 fr. « par sinistre constaté, soigné et guéri. »

6 FRANCS PAR SINISTRE CONSTATÉ, SOIGNÉ ET GUÉRI ! Vous avez bien lu, n'est-ce pas ? 6 francs pour deux certificats, tous les soins que vous aurez dû donner, tous les déplacements auxquels vous aurez été obligé ! ! !

Il est vrai que la Compagnie ajoute : « ne sont « pas compris les accidents nécessitant une opé- « ration chirurgicale d'une certaine importance. »

Et pourquoi pas ? Est-ce que l'Urbaine aurait des scrupules ? Elle a bien tort, franchement, de se gêner.

Qu'une brûlure au quatrième degré survienne à un assuré qui, par maladresse, aura appliqué la partie la plus charnue de sa personne sur une plaque de fer portée à une certaine température ; que l'assuré soit un peu diabétique ou même simplement un alcoolique à un très faible degré, et voilà une plaie que le médecin devra panser pendant six semaines ou deux mois. Il fera trente, quarante visites et autant de pansements : il aura parcouru, peut-être, trois cents kilomètres, et il touchera 6 francs dont il devra être très content !

Pourquoi, au même prix, ne pas exiger qu'il fasse les amputations, résections et autres opérations graves qui pourront se présenter ? « Quand on prend du galon... »

Et remarquez le vague dont la Compagnie a très volontairement et très savamment enveloppé ses propositions. Qu'entendra-t-elle par « *opération d'une certaine importance* ? »

Elle parle aussi d'accident pouvant entraîner la mort ou une « *infirmité.* » Où commence, pour elle, l'infirmité ?

Un homme qui perd un doigt est atteint d'une infirmité ; un homme qui perd un bras, une jambe, une cuisse est atteint d'infirmité : Etablira-t-elle une assimilation, une parité entre tous ces cas ?

S'il était besoin de nouvelles preuves pour démontrer la nécessité d'établir une entente commune, non seulement entre les différents syndicats, mais entre tous les membres du corps médical, ce que nous venons d'exposer devrait suffire aux esprits les plus difficiles.

Et que voulez-vous que fasse, en présence de ces puissantes compagnies, le médecin violé, livré à ses seules inspirations, à ses seules forces ? Il résistera, certainement, car sa dignité sera froissée ; mais, circonvenu de toutes parts, exposé aux procédés blâmables de voisins peu délicats peut-être, sa résistance sera brisée et la considération comme l'honneur du corps médical tout entier seront compromis.

Eh bien ! si l'*Union* des Syndicats arrive à s'entendre (et pour nous la chose ne fait pas de doute) avec les compagnies d'assurances, nos confrères n'auront plus à s'agiter dans d'écœurants débats, et les relations les plus convenables pourront s'établir entre les représentants des compagnies, et les médecins désormais assurés de recevoir une rémunération convenable.

C'est pour cela que nous renouvelons, près des syndicats, les instances que nous avons déjà formulées. Nous les adjurons de mettre à l'étude la question des rapports à établir entre les médecins et les compagnies, et de nous faire parvenir, le plus tôt possible, le résultat de leurs délibérations. Il est urgent que la COMMISSION EXÉCUTIVE DE L'UNION puisse, lors de sa prochaine session, avoir en sa possession des documents assez nombreux et assez complets pour imposer, en quelque sorte, aux diverses compagnies des solutions satisfaisantes pour le corps médical tout entier.

Ad. BARAT-DULAURIER.

— Il ne s'agit pas de cela ; oui, sans doute vous les éleviez mieux en les élevant à votre façon, mais nous voulons qu'ils soient élevés à la nôtre. Nous sommes des imbéciles, mais nous sommes les plus forts. Il n'est pas question ici de raisonner, mais d'obéir.

Il est bien entendu que le raisonnement viendra à la suite, beaucoup plus tard, et fera son œuvre. Mais l'important est de plier les esprits et les doigts à de nouvelles habitudes.

Avez-vous jamais, dites-moi, obtenu d'une cuisinière, par la simple persuasion, qu'elle n'empoisonnât pas d'oignons les sauces que vous mangez ?

— Mais, monsieur, me dit-elle, on a toujours mis de l'oignon là-dedans !

— Je ne veux pas qu'on en mette.

— Mais, monsieur, jamais ça ne s'est fait autrement.

— C'est possible, mais vous ferez comme je l'entends, ou je vous flanquerai à la porte.

C'est le dernier argument, l'argument irrésistible, l'*ultima ratio.*

Et encore, quand je dis que cet argument est irrésistible, vous savez bien qu'une cuisinière à qui vous avez défendu de mettre de l'oignon dans les ragoûts, ne peut se tenir d'en glisser un peu par l'amour de l'art, par goût de l'absolu, comptant que vous ne vous en apercevrez pas.

Vous le sentez, car l'oignon se trahit toujours, sinon du premier coup, au moins par retours offensifs : vous mandez votre cuisinière à votre barre.

— Vous avez encore mis de l'oignon !

Elle commence par nier, naturellement.

Mais votre estomac est un irrécusable témoin qui dépose fortement contre elle. Elle est forcée de se rendre :

— Oh ! j'en ai mis si peu !

— Mais je n'en veux pas du tout !

— Mais cependant, monsieur, on ne peut pas faire ce plat-là sans oignon.

Et le dialogue reprend comme ci-dessus.

Vous n'avez rien gagné sur ce terrible entêtement du préjugé. Et vous en revenez à votre conclusion :

— Ma fille, vous savez, si je trouve encore une fois de l'oignon dans vos sauces, à la porte !

C'est décidément le seul moyen, le seul bon, le seul efficace.

TRAVAUX DES SYNDICATS

Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle.

(*Extrait des statuts*).

TITRE I. — Définition ; But et Moyens.

Article premier. — Il est créé, entre les médecins du département de Meurthe-et-Moselle qui auront adhéré aux présents statuts, une association régie par la loi du 21 mars 1884.

Elle prend pour titre distinctif celui *d'Association professionnelle des médecins de Meurthe-et-Moselle.*

Sa durée est illimitée, son siège est à Nancy.

Art. 2. — Elle a pour but d'améliorer progressivement les conditions morales et économiques de l'exercice de l'art médical, et de favoriser, par son initiative ou ses efforts, le développement du rôle social de la médecine.

Pour y arriver, elle se propose :

1° D'établir entre ses membres une union confraternelle et une solidarité professionnelle, seules capables d'augmenter leur dignité, leur considération et leur bien-être.

2° D'aplanir les différends, soit entre confrères, soit entre médecins et clients, et de soutenir ses membres dans la légitime revendication de leurs droits.

3° D'améliorer la situation individuelle et collective de ses membres en maintenant les honoraires de la région à un taux rémunérateur et en rapport avec la dignité de la profession.

4° De veiller à l'exécutiou des lois et réglements sur l'exercice de la médecine et de poursuivre les empiétements sur son domaine légal.

5° D'entretenir avec les administrations publiques ou privées des relations utiles, soit au progrès social de la médecine, soit aux intérêts du corps médical, et de fournir aux autorités les renseignements qui lui seront demandés.

6° D'entretenir, dans les limites de la loi, des relations suivies avec les associations médicales françaises et de coopérer au besoin à la création d'union de ces sociétés.

7° De donner aux confrères qui en feront la demande, les moyens de se renseigner efficacement pour leur établissement dans la région.

TITRE II. — Sectionnement. Cercles médicaux.

Art. 3. — L'Association professionnelle peut se sectionner en groupes distincts, dits *Cercles médicaux*, dont le nombre et le ressort seront précisés par le Règlement.

Art. 4. — Les Cercles médicaux soumis aux mêmes statuts que l'Association, peuvent avoir des règlements particuliers. Ils ne font aux mairies de leur siège, ni le dépôt de ces règlements, ni celui du nom des membres de leurs bureaux. Seule, l'Association a le droit d'ester en justice.

Les Bureaux des Cercles médicaux sont élus annuellement et composés d'un Président, d'un Vice-Président et d'un Secrétaire-Trésorier.

Pour être éligible, il faut être Français ou naturalisé Français.

TITRE III. — Admissions et Exclusions.

Art. 5. — Tout médecin exerçant régulièrement sur le territoire du département, qui désire faire partie de l'Association professionnelle, doit en faire la

---

Il faut dire aux nourrices : Faites..., ne faites pas..., ou, en prison.

Elles prendront d'autres habitudes sans y croire, mais soyez sûrs qu'elles y croiront, quand elles les auront prises.

Vous voulez devenir chrétiens, disait Pascal, et vous ne croyez pas : commencez par prendre de l'eau bénite, par vous mettre à genoux, par dire des oraisons, par égrener des rosaires, vous finirez par croire. C'est la machine qui inclinera l'âme à la loi.

Il faut donc que les médecins cantonaux, qui ont dans leurs attributions le devoir d'inspecter les nourrices, puissent compter sur l'administration. S'ils donnent un conseil et que ce conseil ne soit pas suivi, il faut qu'ils soient armés du droit de provoquer une peine.

Ce droit, ils l'ont théoriquement, puisque la loi le leur donne, mais ils n'en font pas usage, parce qu'ils ne se sentent soutenus ni par les maires, ni par les commissaires de police, ni par l'administration préfectorale.

Ce sont des mœurs à changer. Je sais gré à M. le préfet du Calvados, d'avoir pris cette initiative et j'espère que cet exemple portera ses fruits.

Francisque Sarcey.

« *Extrait du XIXe siècle.* »

demande écrite au Président du Cercle médical dont dépend son domicile. Son admission à ce Cercle tient lieu d'admission provisoire. L'admission définitive n'est acquise que par un vote de l'Assemblée générale.

Art. 6. — Tout adhérent peut se retirer à tout instant de l'Association, en donnant sa démission par écrit et en acquittant sa cotisation pour l'année courante.

Art. 7. — Nul ne peut être exclu de l'Association qu'en vertu d'un vote de l'Assemblée générale émis au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents.

L'Assemblée ne se prononcera que sur un rapport présenté au nom du Conseil et concluant sur l'un des chefs suivants :

1° Atteinte à l'honorabilité de l'homme ou de la profession ;

2° Perte des droits civils ;

3° Infractions habituelles et manifestes aux statuts, réglements et décisions de l'Association.

TITRE IV. — Administration

Art. 8. — L'Association professionnelle est administrée par un *Conseil* composé de :

1° Un Président, Vice-Président, Secrétaire et Trésorier, élus par l'Assemblée générale ;

2° Des Présidents et Vice-Présidents des Cercles médicaux, régulièrement constitués.

Dans le cas ou le Président ou le Vice-Président d'un Cercle serait en même temps membre du Bureau de l'Association, le Cercle élirait un délégué spécial, pour compléter sa représentation au Conseil.

Art. 9. — Le Conseil est chargé de veiller aux intérêts de la profession, à l'exécution des statuts, des règlements et des décisions de l'Assemblée générale. Il décide les cas particuliers et instruit les affaires d'une certaine importance pour les soumettre à l'Assemblée générale.

Il s'assure le concours d'un Conseil judiciaire qu'il choisit et qui n'a que voix consultative.

Art. 10. — Le Conseil délibère à la majorité des membres présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Il s'assemble régulièrement un mois environ avant chaque assemblée générale et plus souvent, si la nécessité en est affirmée par un vote du Bureau ou simplement sur la demande de six conseillers.

Dans le cas où, par démission ou autrement, un cercle ne serait plus représenté, le Conseil nommerait provisoirement un délégué de ce Cercle jusqu'au remplaecment régulier des membres manquants.

Art. 11. — Le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier sont élus par la première Assemblée générale de l'année, au scrutin de liste et à la majorité absolue des votants, pour le premier tour seulement; ils sont élus pour un an et rééligibles.

Pour être éligible, il faut être Français ou naturalisé Français.

Art. 12. — Le président représente l'Association partout où cela est nécessaire, soit auprès des pouvoirs publics, soit en justice, soit auprès des administrations ou en toute autre circonstance.

Il préside les Assemblées générales et dirige l'exécution des décisions de l'Association ou du Conseil.

Il convoque le Conseil en temps utile et extraordinairement, sur l'avis du Bureau ou la demande de six conseillers.

Il ordonnance les dépenses et signe toutes les pièces qui engagent l'Association vis-à-vis des tiers.

Art. 13. — Le vice-président remplace le président dans ses fonctions et prérogatives, soit en cas d'empêchement de celui-ci, soit sur délégation spéciale.

Art. 14. — Le secrétaire tient les registres d'admission, rédige et conserve les procès-verbaux des séances générales ou du Conseil ; tient la correspondance courante et expédie les avis, circulaires ou convocations. Il rédige le compte-rendu annuel des des actes de l'Association.

Art. 15. — Le trésorier fait les recettes et paiements, tient à jour la comptabilité de l'Association, effectue sous la signature du président les dépôts, placements et retraits des fonds de l'Association. Il rend compte de sa gestion chaque année, à l'expiration de son mandat.

. . . .

Art. 23. — L'Association professionnelle fait abandon, en faveur de l'Association de Prévoyance des médecins de France et du département, de son droit de constituer une caisse de secours, de pensions viagères ou de retraites; elle se réserve toutefois de patronner, s'il y a lieu, toute institution tendant à créer des pensions de droit.

Art. 24. — Les présents statuts ne peuvent être modifiés qu'en Assemblée générale, sur un rapport du Conseil et à la majorité des deux tiers des votants.

L'Assemblée ne pourra délibérer que si la proposition a été inscrite à l'ordre du jour. Toute demande de modifications des statuts doit donc être préalablement soumise au président de l'Association, qui devra en saisir le Conseil.

Art. 25. — Toute demande de dissolution est soumise aux mêmes règles que les modifications des statuts. Dans le cas où elle serait votée, les fonds disponibles seraient versés dans les caisses de l'Association de Prévoyance des médecins de France et du département.

Les présents statuts ont été votés dans la cinquième séance générale du *Syndicat médical*, qui prend désormais le titre d'*Association professionnelle*, le 28 septembre 1884.

Le Président, Dr H. Pitoy.

Syndicat des vallées de l'Aisne et de la Vesle.

Séance du 28 octobre.

Les membres du syndicat se sont réunis à Vailly le 28 octobre, en la demeure de M. Ancelet, vice-président, à 2 heures de l'après-midi, après un déjeuner confraternel à l'hôtel Moreau.

Etaient présents : MM. Dulieu, Ancelet, Lécuyer, Godart, Wimy, Bracon, Dupré, Gaillart, de Châteaubourg, Faille.

Etaient représentés : MM. Ballossier et Deligny ; s'était excusé, Rousseau, membre d'honneur.

La séance est déclarée ouverte par M. Dulieu, président.

M. Wimy présente la demande d'admission de son père, médecin à Pierrepont.

M. le président croit être l'interprète de tous ses confrères en proclamant que le syndicat est très honoré de cette demande et propose d'acclamer M. Wimy père, membre d'honneur (*Adopté à l'unanimité*).

M. Godard présente la candidature de M. Maillet de Fismes, et M. Lécuyer celle de M. Séchancourt, de Bourgogne. Ces confrères sont admis sous condition écrite d'accepter notre règlement.

M. Lécuyer secrétaire, annonce qu'il a fait le dépôt légal de nos statuts à la mairie de Braisne ; M. le Maire lui en a donné un reçu ; notre syndicat existe donc légalement. Il annonce également que, suivant la décision prise par le syndicat en juin dernier, il a envoyé l'adhésion formelle à l'*Union des Syndicats*.

L'ordre du jour appelle la question du tarif postal des lettres imprimées et recouvrements d'honoraires.

M. Lécuyer, secrétaire, lit le rapport suivant :

Mes chers confrères, sur la demande de M. Gaillart qui avait eu maille à partir avec l'administration des postes, au sujet de l'affranchissement insuffisant de ses lettres de recouvrement, le syndicat m'a chargé d'écrire au Ministre des postes et des télégraphes pour être renseigné d'une façon péremptoire.

J'adressai donc le 9 octobre au ministre une réclamation, j'y joignis des exemplaires des lettres de recouvrement de M. Gaillart et les miennes, ainsi que nos lettres de facture. Elles pouvaient toutes se rapporter à deux types : 1° Monsieur, réglant mes comptes tous les ans, je vous prie de venir vous acquitter chez moi avant la fin de l'année. Recevez, etc.

2° Doit M pour soins donnés de à , la somme de

Voici la réponse que je reçus le 13 octobre :

« La taxe de 0 fr. 05 ne s'applique aux imprimés et aux papiers d'affaires d'après l'art. 9 de la loi du 25 juin 1856, qu'autant que ces objets sont dépourvus de tout caractère de correspondance personnelle.

« La circulaire qui s'adresse à toutes personnes indistinctement et la facture qui n'est qu'un relevé de comptes sont bien dans ce cas. Mais les réclamations d'honoraires sont de véritables lettres et elles tirent ce caractère spécial de leur objet même et de leur libellé. Il est donc impossible de les admettre à une taxe autre que celle des lettres ordinaires. C'est dans ce sens que la question a été tranchée par les arrêts de la Cour de cassation du 14 juillet 1870, de la Cour d'Amiens du 17 mars 1871 et de la Cour de cassation du 2 octobre 1873. »

Il n'y a donc que les formules du type n° 2, véritables factures du reste, qui ont droit à l'affranchissement de 0 fr. 05 c.

Eh bien ! malgré l'opinion de nos éminents jurisconsultes, je trouve leur interprétation abusive.

Nous recevons quotidiennement au tarif réduit des circulaires de tailleurs, d'épiciers, de chemisiers, de marchands de vins, de droguistes, etc., que sais-je, nous avertissant que leur représentant passera à telle époque ; nous recevons également des convocations des sociétés financières, ou des sociétés savantes, etc. Il est pourtant évident que dans tous ces cas, ces imprimés, ces circulaires ne s'adressent pas à tous indistinctement ; ils ne s'adressent qu'à la clientèle habituelle, ou aux membres de la même société. Il me semble que les réclamations d'honoraires s'adressant à *toute* la clientèle, rentrent dans le même cas.

La magistrature en a jugé autrement, il faut que nous nous inclinions, mais tout en protestant contre cette interprétation ; je vous propose de faire mettre à l'ordre du jour de l'Union des Syndicats cette question, en chargeant son bureau de faire une pétition à qui de droit, pour changer cet état de choses onéreux pour le corps médical. (*Adopté*).

M. Faille expose qu'il a été demandé comme médecin de la Compagnie d'assurances contre les accidents *La Préservatrice*. Il lui a posé les conditions votées par le Syndicat ; mais la compagnie voulait que pour 5 francs il soignât le blessé tout le temps de son incapacité de travail. Il n'a pas accepté, et il croit intéressant de relater les paroles que lui a dites l'agent de Reims : « Nous savons que le corps médical regimbe et à d'autres prétentions d'honoraires que ceux que nous lui offrons, mais nous lui résisterons, et partout où les médecins établis refuseront leur concours à nos compagnies, nous ferons venir de nouveaux médecins auxquels nous pourrons garantir de 5 à 6.000 fr. de recettes annuelles. »

M. Faille a répondu que la compagnie ferait comme elle voudrait, mais que ni lui, ni ses confrères de Fismes n'accepteraient ses conditions, et que dans le cas particulier, faire venir un nouveau médecin à Fismes où il y en a déjà *cinq*, c'était de la pure fantaisie.

Le syndicat approuve M. Faille de sa résistance.

M. le Président dit que le corps médical est fort de son droit, et qu'il compte sur l'union des syndicats pour mener à bien cette lutte ouverte entre les médecins et les compagnies d'assurances contre les accidents.

Le syndicat approuve.

La séance est levée à 4 heures.

Le secrétaire-général, Dr H. LÉCUYER.
de Beaurieux (Aisne).

Syndicat médical de Mortagne.

Extrait du procès-verbal.

Le 4 juin 1884, a eu lieu la première réunion annuelle des membres du Syndicat médical de l'arrondissement de Mortagne. Etaient présents : MM. les docteurs Rouyer (de Laigle) président, Levassort, secrétaire-trésorier, et Caillet (de Mortagne), Liégeard et Chamousset (de Bellême). Loncle de Tourouvre), Pichard (de Regmalard), Aury (de N.-D. d'Aspres), Guillonet (de Sainte-Gauburge).

L'article VI des Statuts portant que le Président doit être élu chaque année, on procède à la réélection d'un président, ainsi qu'à celle d'un vice-président, en remplacement de M. Robbe démissionnaire. M. le Dr Rouyer, président sortant est réélu, M. le Dr Caillet (de Mortagne), est élu vice-président.

Le bureau étant reconstitué, on décide à l'unanimité de faire parvenir à M. le Dr Cézilly l'adresse suivante :

« Les membres du Syndicat médical de l'arrondissement de Mortagne, réunis le 4 juin en assemblée trimestrielle, se font un devoir d'adresser à M. le Dr Cézilly, l'expression de leur vive sympathie et de leur reconnaissance pour le zèle qu'il déploie pour la défense des intérêts matériels et moraux du Corps médical. »

Les membres du Syndicat chargent le président d'adresser à MM. les Députés de l'arrondissement la pétition suivante, au sujet du projet de loi Chevandier sur la révision de la législation médicale. (Le texte de cette pétition est celui qui a été donné dans le *Concours* du 2 février 1884).

Monsieur le Procureur de la République près le tribunal de Mortagne, ayant manifesté le désir de voir un des médecins de Mortagne se charger des fonctions de médecin légiste, la question est portée devant les membres du Syndicat. Une discussion s'engage dans laquelle quelques membres se montrent partisans de la grève ; d'autres reconnaissent la fausse situation de Messieurs les Procureurs placés entre la Chancellerie, d'une part, qui exige l'application du tarif de 1811 et les médecins, de l'autre, refusant leur concours à la justice, trouvent que ce n'est pas aux Procureurs qu'il faut s'attaquer, mais à leur chef, M. le Garde des Sceaux. Cette dernière opinion prévaut et, en présence de la bonne volonté que montre M. le Procureur de la République près le tribunal de Mortagne, pour favoriser les médecins dans leur juste rémunération, on décide :

1o De continuer, comme par le passé, de prêter son concours à la justice, sans qu'une place de médecin légiste puisse être acceptée puisque l'acceptation d'une telle place serait l'acceptation du tarif de 1811.

2o D'adresser à M. le Garde des Sceaux une pétition concernant la révision du tarif de 1811; pétition dont le texte sera arrêté à la prochaine réunion.

La loi Roussel, qui a donné des résultats si imposants dans le département du Calvados, n'est pas encore appliquée dans le département de l'Orne. Sur la demande de M. le Dr Caillet, MM. Liégeard et Caillet sont nommés pour traiter avec le Conseil général de l'application de la loi Roussel et sont chargés de présenter un rapport à ce sujet à la prochaine réunion du Syndicat.

Dr G. LEVASSORT,
Secrétaire-Trésorier.

Syndicat médical du Cher (région nord).

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS.

Séance du 8 septembre 1884.

PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR PÉRUSSAULT.

La séance étant ouverte, la parole est donnée au docteur Courrèges, secrétaire, pour rendre compte de la mission dont il avait été chargé, et qui consistait à représenter le Syndicat à la réunion générale tenue à Paris le 27 juillet dernier.

Le secrétaire rend compte de la discussion qui a accompagné le vote des divers articles organiques de l'union des Syndicats : Celle-ci, en effet, sans nuire à l'autonomie des cercles syndicaux, qui ont seuls la personnalité civile, rendra des services d'intérêt général qui ne sauraient être obtenus par des revendications isolées. Il invite, en conséquence, ses collègues à faire acte d'adhésion à l'Union des Syndicats et à voter le chiffre de 1 franc par tête de sociétaire qui sera versé à la Caisse de l'Union des Syndicats.

L'Assemblée, convaincue de l'utilité de l'Union des Syndicats, et s'associant aux paroles du secrétaire, vote la cotisation de 1 franc par tête de sociétaire, qui sera prélevée cette année sur l'excédant disponible.

Fait et délibéré à Henrichemont, le 8 septembre 1884.

Pour extrait conforme,
Le secrétaire, Dr COURRÈGES.

Compagnies d'assurances et Syndicats.

Nous avons reçu la lettre suivante :

Corbeil le 31 octobre 1884.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous envoie un exemplaire de la circulaire que le Syndicat de Corbeil m'a chargé d'adresser aux directeurs de compagnies d'assurance contre les accidents. Vous verrez déjà là les beaux résultats obtenus par notre énergie et notre persévérance. La compagnie qui a cédé à nos exigences s'appelle la *Responsabilité* agricole et s'étend sur plusieurs départements (Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Oise, etc.) Nous sommes convaincus que les autres compagnies accepteront nos propositions.

Nous avons appris que nos confrères de Rambouillet, que, dans leur arrondissement, la PRÉSERVATRICE allouait 10 francs par sinistre. A Corbeil, la même société ne donne que 6 francs ; et, en présence de nos réclamations, elle nous a fait offrir 8 francs, que nous avons refusés. Pourquoi deux poids et deux mesures ?

Nous espérons que la commission des syndicats s'inspirera de nos travaux et surtout n'acceptera pas des prix *inférieurs* aux nôtres.

Veuillez agréer, etc.

Dr SURBLED,
Secrétaire.

Voici la circulaire annoncée dans la lettre qui précède :

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Corbeil, 24 octobre 1884.

Monsieur le Directeur,

Le Syndicat médical de Corbeil s'est occupé des rapports des médecins avec les Compagnies d'assurances contre les accidents et a voté les propositions suivantes :

Le prix uniforme de 10 francs est fixé pour le double certificat exigé par les Compagnies, soit 5 francs

pour le certificat de constatation, et 5 francs pour le certificat de guérison. Toutes les fois que la délivrance d'un de ces certificats exige un certain déplacement, il est perçu, en sus des 10 francs mentionnés ci-dessus, 1 franc par kilomètre, conformément au tarif minimum adopté par le Syndicat.

Les menus soins pour blessures légères sont donnés gratuitement par le médecin dans son cabinet.

Tout accident grave (fracture, luxation, plaie profonde, etc.), est à la charge du blessé. Les Compagnies sont priées d'en avertir formellement les intéressés dans un article des statuts et d'en faire mention sur le bulletin délivré au blessé.

Cependant, pour le soin de ces accidents, des arrangements peuvent être pris avec les *compagnies d'assurances mutuelles*, toujours en se conformant au tarif minimum du syndicat.

Tous les médecins de l'arrondissement, adhérant aux conventions faites par le Syndicat, les certificats sont délivrés au choix des blessés par l'un quelconque de confrères syndiqués.

Nous sommes persuadés, Monsieur le Directeur, que votre Compagnie n'hésitera pas à accepter ces propositions qui sont le fruit de nos longues et sérieuses délibérations.

Sans doute le double certificat que nous avons taxé 10 francs n'a été payé jusqu'ici que 6 francs par les Compagnies qui consentent à rémunérer nos services. Mais nous vous prions de bien peser les termes des propositions ci-dessus, particulièrement de celle où nous nous engageons à soigner les blessures légères qui constituent, comme vous savez, la généralité de vos sinistres.

On nous dit souvent que nous n'avons pas à soigner les blessés, que notre rôle consiste purement et simplement à constater la blessure et la guérison. En règle générale, nous ne devons pas donner les soins, c'est évident; mais en pratique, nous les donnons, c'est indéniable. Le blessé, qui se présente dans notre cabinet de la part d'une Compagnie, n'en sort pas sans un pansement, sans nos conseils : il nous est impossible de lui refuser nos soins. Cette situation n'existe pas dans les grandes villes, *surtout à Paris, où les médecins d'assurances n'ont jamais à soigner les blessés*, domiciliés aux quatre coins de la capitale et le plus souvent admis aux hôpitaux.

Une convention spéciale vient d'être conclue par le Syndicat avec le Directeur d'une Compagnie d'assurances mutuelles. Elle nous garantit la somme de 12 francs par sinistre et nous solde le soin de tous les accidents graves au prix d'un tarif notablement supérieur à notre tarif minimum.

Fort de cette convention et persuadé que vous apprécierez les avantages d'un traité semblable, le Syndicat vous prie d'examiner avec soin ses propositions et d'établir sans retard un accord avec son bureau. Il est d'ailleurs résolu à appliquer le nouveau règlement dès le 1er janvier 1885.

Je crois, Monsieur le Directeur, que vous trouverez nos conditions modérées et raisonnables, et, dans l'attente de votre réponse, j'ai l'honneur de vous assurer de ma considération distinguée.

Pour le Président du Syndicat :
Dr SURBLED, *Secrétaire.*

Syndicat médical de Saint-Lô.

Saint-Lô, 28 octobre 1884.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir un extrait du procès verbal de notre assemblée générale du 16 octobre courant :

« Le syndicat médical de l'arrondissement de Saint-« Lô, convaincu que l'Association des syndicats peut « seule amener la solution de nos intérêts profession-« nels, adhère à *l'Union des Syndicats.* »

Agréez, etc. Dr ALIBERT.

Secrétaire du Syndicat médical de l'arrondissement de Saint-Lô.

Syndicat médical de Lot-et-Garonne.

Extrait du procès-verbal de l'assemblée générale du 18 octobre 1883.

L'assemblée adopte les résolutions suivantes, à l'égard des compagnies d'assurance contre les accidents. Les membres du syndicat acceptent la somme de 6 à 7 francs, offerte par les compagnies pour garnir dans leur cabinet la feuille apportée par le blessé pour faire constater sa blessure et sa guérison. S'il y a déplacement pour la constatation de la blessure, la Compagnie allouera, en plus, au médecin, une indemnité de 1 franc par kilomètre, (l'aller et le retour compris, l'aller seul indiquant le nombre de kilomètres).

Les Compagnies devront supprimer de leur police l'article qui force le médecin à donner les premiers soins au blessé. Il est bien entendu que les prix alloués par la Compagnie ne concernent que la constatation de l'accident, et que les soins consécutifs doivent être payés au médecin, si c'est lui qui soigne le blessé.

De plus, le médecin traitant un blessé assuré contre les accidents, lui refusera tout certificat contenant autre chose que l'énonciation pure et simple de son diagnostic, et de la durée de son incapacité de travail due à l'affection présente.

Si la compagnie d'assurance demande un certificat plus détaillé de l'accident, cette pièce ne sera fournie qu'à titre d'expert rétribué par la Compagnie après le paiement, par cette dernière, d'une somme proportionnelle à l'importance de l'expertise et de la gravité de l'accident.

Pour copie conforme, Le Secrétaire Dr CASSIUS.
Vu par le Président, J. MOUCHE.

Extrait du procès-verbal de l'assemblée générale du 16 octocre 1884.

Le Secrétaire communique la circulaire des membres de la commission exécutive de l'union des yndicats, et donne lecture des statuts de l'union des délégués du 27 juillet 1884.

L'assemblée par un vote unanime, donne son adhésion formelle au statuts de l'union, qui viennent de lui être communiqués.

Elle autorise par un vote spécial le trésorier à verser à la caisse de l'union la somme de 76 francs, soit 1 franc par membre, avec cette explication que ce franc par membre ne viendra pas augmenter la cotisation, mais sera prélevé sur les fonds en caisse.

Après avoir pris connaissance des conclusions votées par le syndicat de Meurthe-et-Moselle et le syndicat des médecins de l'arrondissement de Senlis, au sujet des Compagnies d'assurance contre les accidents, elle maintient les résolutions adoptées par l'assemblée générale du 18 octobre 1883.

Pour copie conforme. Le Secrétaire, Dr Cassius.
Vu par le Président, J. Mouche.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Syndicat médical de Beaugé.

Circulaires reproduites au polycopie.

Décision du ministère des Postes et Télégraphes,

Nous avons entre les mains une lettre émanant du ministère des postes et télégraphes dont l'importance n'échappera à personne et dont un grand nombre de confrères pourront faire leur profit.

Voici ce dont il s'agit :

Le secrétaire du syndicat de Beaugé avait adressé une première circulaire aux membres du syndicat, pour les inviter à assister à une réunion générale qui devait être précédée d'un déjeuner.

Cette circulaire était *reproduite au moyen du polycopie* et conçue en ces termes :

Monsieur et très honoré confrère,

L'Assemblée générale du Syndicat aura lieu le samedi 16 septembre 1884, à une heure de l'après midi, à l'hôtel de la Boule d'Or (Beaugé).

Au nom du Président, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien y assister.

Ordre du jour.

. . . .

Recevez, honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr Boell.

Un déjeuner sera servi à onze heures du matin à la Boule d'Or. Si vous voulez y assister, prière de faire parvenir votre adhésion avant le 12.

Quelques jours plus tard, le nombre des adhésions au banquet paraissant insuffisant, une deuxième circulaire, *également reproduite au moyen du polycopie* était adressée à tous les intéressés. Cette seconde circulaire était conçue en ces termes :

Le nombre des adhérents au banquet étant trop restreint, le banquet n'aura pas lieu cette année.

L'Assemblée générale aura lieu le 16, à une heure ainsi qu'il est convenu.

Le Secrétaire-Trésorier, Dr Boell.

Il arriva que des difficultés survinrent au sujet de l'affranchissement des circulaires. Devaient-elles, en effet, être considérées comme une correspondance personnelle du secrétaire avec ses co-syndiqués et taxées commme telles, ou bien étaient-elles de nature à bénéficier des réductions consenties en faveur des imprimés ?

La question portée par notre directeur, M. le Dr Cézilly, devant le ministre compétent a été résolue en faveur du syndicat de Beaugé. Il a été décidé que les circulaires en question devaient être considérées comme des imprimés, n'ayant aucun caractère de correspondance personnelle, et, par conséquent, devaient être admises à être transportée par la poste à prix réduit.

Voici le texte de la lettre adressée à notre directeur :

Paris, le 3 octobre 1884.

Monsieur,

Les deux circulaires émanant du syndicat médical de l'arrondissement de Beaugé, que vous m'avez communiquées, n'ont pas le caractère de correspondance personnelle et peuvent être expédiées au tarif des imprimés.

Je prescris une enquête relativement aux difficultés qui ont été faites dans le département de Maine-et-Loire, pour l'admission de ces circulaires à prix réduit.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération.

Pour le Ministre des Postes et des Télégraphes :

Le Directeur des correspondances postales,
A. D...

A PROPOS DE LA LOI ROUSSEL

Nous avons reçu la lettre suivante que nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs, persuadé qu'ils y trouveront d'utiles enseignements.

A Monsieur le docteur Barat-Dulaurier, du *Concours médical*,

Monsieur et honoré confrère,

A propos de votre excellente réplique à un article de M. Sarcey, concernant la loi Roussel et l'industrie nourricière, permettez que je vous soummette ma façon de voir.

Depuis 1350, où une ordonnance du roi Jean vint réglementer l'industrie nourricière, jusqu'à la loi

Roussel, éclose l'an de grâce 1874, bien des *changements* ont été apportés aux lois régissant l'industrie nourricière et, malgré tout, la seule chose qui n'ait pas *changé*, c'est l'industrie nourricière : elle est toujours restée une vilaine, immorale industrie, une cause sérieuse de dépopulation.

J'ai vécu comme médecin, dans une contrée peuplée de nourrissons parisiens : j'ai vu des localités où la loi Roussel était appliquée dans ce qu'elle a d'applicable ; j'en ai vu d'autres où elle ne l'était pas, (parce que le conseil général refusait au préfet les fonds nécessaires à son application). Eh bien ! partout les parents des enfants restaient malhonnêtes, les nourrices ce qu'elles ont toujours été, et les nourrissons mouraient à peu près dans la même proportion qu'autrefois.

Est-ce à dire que la loi de protection de la première enfance soit inefficace ? Oui, c'est ma conviction pour moi.

Dans son ensemble, un sentiment unique et trop exclusif la dicte d'un bout à l'antre : or, on ne songe pas à protéger les nourrices contre la fréquente malhonnêteté des parents. On y dit bien, pour finir, que la créance des nourrices est privilégiée. La belle affaire ! mais c'est une fumisterie, cet article XIV ! Je vous demande un peu comment nos nourrices, ignorantes, se feront payer après avoir été bernées pendant cinq ou six mois par les parents parisiens, (ordinairement filles-mères, ouvriers déménageant tous les trois ou six mois et parfois à la cloche de bois). Elles réclameront à qui ? comment ? Elles sont victimes et le seront toujours, malgré la loi Roussel.

— D'autre, part, le service médical dans les conditions où il est rétribué n'est pas fait, ou est mal fait. Car vous le dites fort bien, il est honteux de demander à des médecins soucieux de leur clientèle et de l'avenir de leur famille, de courir par monts et par vaux à cinquante centimes la lieue, à la recherche des nourrissons. — Or, tout serait bien mieux si, dans chaque canton, le médecin-inspecteur, libre, indépendant et honorablement rétribué, avait la haute main sur la pratique de l'industrie nourricière dans sa localité.

Au lieu d'une pareille disposition, la loi de 1874 érige les maires de nos communes rurales en dispensateurs de l'industrie nourricière. Ce sont ces pauvres élus du suffrage universel qui délivrent les attestations nécessaires de bonne vie et mœurs, de propreté ; ce sont eux qui assurent qu'une telle n'est point alcoolique, ni horizontale, etc.

Mais quiconque connaît la vie rurale sait que dix-neuf fois sur vingt, le maire donnera toujours toutes les attestations qu'on lui demandera ; que jamais il ne signalera telles et telles nourrices qui ont trois, quatre nourrissons ; d'autres qui ont des enfants parisiens sans certificats aucuns ; d'autres enfin qui sont d'exécrables nourrices. Quoi, se dit-il, empêcher tous ces pauvres de gagner leur vie ! Tant pis pour les parisiens qui envoient leurs enfants si loin d'eux, c'est qu'ils n'y tiennent guère. Et puis enfin, il y va de l'écharpe après tout ! mécontenter deux trois nourrices, c'est grave ; en mécontenter sept ou huit, c'est mortel pour la dite ceinture magistrale.

Donc pour ces raisons, et bien d'autres qu'il serait trop long de dire, je trouve la loi Roussel meilleure que ses aînées et néanmoins en grande partie inefficace à assurer la protection de la première enfance, à améliorer, à moraliser autant qu'il serait possible l'industrie nourricière.

Veuillez croire, etc. Dr A. Puistienne.

Membre du Concours médical. Chennebrure).

La lettre qu'on vient de lire nous montre toute l'actualité que possèdent les questions relatives à la protection du premier âge. De tous les côtés, en effet, on se préoccupe de l'effrayante mortalité qui frappe les enfants pendant les premières années, et partout on cherche les moyens les plus efficaces de diminuer le tribut que la mort prélève, chaque année, sur ces jeunes existences.

Nous serions heureux de voir les syndicats s'occuper de cet intéressant problème, et nous pensons être agréable à nos confrères, en reproduisant l'article suivant, que nous empruntons à M. le Dr Monin.

Nous voulons aussi attirer leur attention sur notre feuilleton où, sous une forme humoristique, M. F. Sarcey fait ressortir un des désagréments que nous rencontrons chaque jour avec les nourrices. Ad. B.-D.

Protection de l'enfance.

Depuis que le monde existe, combien d'enfants ont dû succomber victimes du froid, de la faim, de l'ignorance, si l'on en juge par le lugubre bilan annuel de la mortalité infantile, dans nos sociétés prétendues civilisées ! Ces prodigieuses hécatombes (qui, pour la France notamment, dépassent le contingent annuel de l'armée), cesseraient assurément, si le législateur pouvait décréter demain l'allaitement obligatoire, comme il a pu inscrire dans la loi l'obligation de l'instruction. Malheureusement, ce projet est peu pratique : force est de se contenter de protéger le mieux possible le nouveau-né ; de faire pénétrer, jusque sous les crânes les plus épais, les idées rationnelles de la puériculture, cette branche de l'hygiène qui assigne à l'enfant la nourriture, le logis, le vêtement, et les soins particuliers, si minutieux, qu'il réclame.

Même dans les sociétés antiques, on trouve des traces de cette inéluctable question de la protection infantile. Notre savant confrère, le Dr Moutier, a démontré par une thèse récente, que, dans la vieille République romaine (dont la législation était pourtant si sauvage), l'enfant bénéficiait, en quelque sorte, d'un certain degré de protection. La puissance paternelle qui, à Rome, donnait droit de vie et de mort au père sur ses enfants, assurait pourtant la vie aux nouveaux-nés : la loi de Romulus défend, en effet, de

tuer un enfant âgé de moins de *trois* ans ; exception est faite seulement pour les enfants difformes, mutilés ou monstrueux, qui doivent être immolés impitoyablement après leur naissance, sur le simple avis consultatif d'un tribnnal domestique composé des cinq plns proches voisins. Les décemvirs inscrivirent plns tard, dans la loi des douze tables, une disposition légale analogue.

Aujourd'hui, henreusemeut, nos lois sont plns humaines ; et, depuis quelques années surtout (depuis la loi Roussel), l'enfance est protégée d'une façon vraiment efficace. Chacun s'occupe de l'enfant ; la Société française d'hygiène répand des milliers de brochures relatives à son éducation physique et morale.

. . . .

Nous avons aussi les Societés protectrices de l'enfance. Elles sont de fondation assez récente, puisque celle de Paris, la plus ancienne (celle qui a pour secrétaire général notre cher et éminent confrère le docteur Blache), ne remonte pas au-delà de 1865. A côté d'elle, les Sociétés de Lyon, du Havre, de Tours, Rouen, Marseille, Pontoise, Essonnes, Bordeaux, Reims et Alger, vivent assez prospères. Chaque année, elles prodiguent des récompenses aux dévouements, des conseils à l'ignorance; aux pauvres, elles distribuent des berceaux, des layettes, des seconrs en argent et en nature; elles entretiennent des crèches, répandent la vaccine, et exercent sur les enfants la surveillance la plus active. Bref, ainsi que le démontrait récemment, chiffres en main, un dévoné philanthrope, le docteur Duménil (de Rouen), ces sociétés de charité abaissent singulièrement la mortalité qui pèse sur les nouveaux-nés. Elles méritent donc les décrets d'utilité publique ; elles sont dignes, au plus haut point, des subsides de l'Etat, et des encouragements de tous les bons esprits.

La loi Théophile Roussel, est (tous nos lecteurs le savent) cette loi tutélaire et maternelle, qui surveille et protège l'enfant dans toutes les conditions où il a besoin d'être protégé. Cette loi, lorsque elle sera appliquée partont, et dans son intégrité, donnera (nous avons le droit de l'espérer) d'inappréciables résultats. Qu'on en juge par un exemple : autrefois, dans le Calvados, 30 0/0 enfants snccombaient entre un jour et deux ans. Anjourd'hui, grâce surtout à l'un de ces hommes de cœur qu'a fait surgir la loi nouvelle, grâce à M. Henri Lefort, la mortalité est aescendue à 6 0/0! Que dire, que penser d'une loi qui, en si peu de temps, donne d'aussi admirables résultats? Cette loi ne peut-elle pas tout pour la grandeur française, et pour notre accroissement de population?

En France, cet accroissement, vous le savez, lecteurs, est si lent, que la population n'est doublée qu'en 198 ans, tandis que celle de l'Angleterre se double en 54 ans. C'est là, il ne faut pas en douter, qu'il faut chercher le véritable péril national; nos revers, notre indéniable décadence n'ont point d'autre origine.

Mais si, écoutant cette sirène de Malthns, nons continuons à faire peu d'enfants, efforçons-nous au moins de conserver ceux qui naissent à la lumière, et d'économiser le plus possible d'aussi précieuses existences. Or, chaque année, la France perd 120,000 nourrissons, victimes dn mauvais lait, de la nourriture vicieuse et prématurée, de l'inflammation intestinale, en un mot, de l'ignorance et de la malveillance des « faiseuses d'anges ». Si le docteur Roussel eût été, par bonhenr, nn conventionnel, au lieu d'être un simple sénateur de la troisième République, nul doute que la Convention n'eut promulgué sa bienfaisante loi de protection ; songez alors que la population de notre pays eût été augmentée d'un tiers, et tirez les conséquences probables d'une pareille augmentation !

« L'enfant, a dit le poète anglais, l'enfant est le père de l'homme. » Mais il est, avant tout, hygiéniquement parlant, un être fragile et inharmonique, dont la frêle vie est, à chaque pas, semée de précipices. Pour le nouveau-né, tout est aquilon. Seule une loi de protection et d'inspection, comme la loi Roussel, est capable de lutter contre l'ignorance des mères et les préjugés des populations; et de mettre enfin un frein aux crimes journaliers de l'industrie mercenaire des nourrices, qui a si longtemps et si impunément dépeuplé et démoralisé notre infortuné pays !

Il n'y a pas de difficulté bndgétaire qui tienne. A tout prix, il faut insuffler à la loi Th. Roussel les forces et la vie. Il faut absolument trouver de l'argent et, à tout prix, empêcher cet odieux gaspillage de la vie infantile; secouer, par des circnlaires constantes, la négligence des maires et des autorités; stimuler par l'indispensable *nerf de la guerre*, le zèle si facile à émouvoir, du corps médical.

Il serait temps aussi de songer à encourager un peu plus les bonnes volontés isolées et les efforts des initiatives privées. « Quoi ? s'écriait en 1872 le regretté docteur Brochard, une pauvre mère de famille, qui a nourri et élevé plusieurs enfants, reçoit un prix de 25 à 50 fr.; et un fermier qui a élevé un taureau Durham ou un poulain pur sang, reçoit une médaille d'or et 600 francs ! » Nous pourrions ajouter que les concours régionaux agricoles sont grassement subventionnés, alors que les Sociétés d'hygiène, les Sociétés protectrices de l'enfance marchent avec leurs seules ressources. C'est le cas de le dire avec nous ne savons plus quel humoriste : « Ce qui distingue vraiment l'homme de la bête, c'est la Société protectrice des animaux ? »

Une chose certaine, c'est que nous connaissons des femmes, des *mères* qui envoient leurs cotisations et offrent leur concours le plus large aux Sociétés protectrices d'animaux, aux Sociétés d'anti-vivisection, voire même (*proh ! pudor !*) aux Sociétés contre l'abus du tabac..., et ne songent pas un instant à devenir membres des Sociétés protectrices de l'enfance ! Eternellement vrai, le Bonhomme :

> Tel fait métier de conseiller autrui,
> Qui ne voit goutte en ses propres affaires !

(Extrait du *Gil Blas*.) Dr E. Monin.

Le Directeur du Bulletin des Syndicats

Dr Ad. Barat-Dulaurier.

A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).

BULLETIN MENSUEL DES SYNDICATS

Nº 16. — DECEMBRE 1884

SOMMAIRE

COMPAGNIES D'ASSURANCES & SYNDICATS

Communication faite au Syndicat de Coutras dans la réunion du 7 Décembre 1884.

Messieurs et chers Confrères,

L'intervention du médecin, dans toutes les circonstances de la vie individuelle comme de la vie sociale, devient chaque jour plus fréquente et plus importante. Les individus isolés, les communes, les départements, l'État lui-même font, à chaque instant, appel à nos connaissances spéciales. Les compagnies industrielles et tous les groupements d'hommes réclament le concours de nos lumières et l'on peut dire, sans crainte de se tromper, que le rôle du médecin, dans notre société moderne, a pris un développement énorme et tend, d'une manière incessante, à grandir davantage.

Mais si l'intervention du médecin est plus fréquente et plus importante qu'elle ne l'était autrefois, la rétribution qui nous est accordée en échange n'est cependant pas en rapport avec les services réels que nous rendons et avec les exigences de la vie à notre époque. Loin de là, nous voyons, au contraire, toutes les coalitions se former contre nous pour nous rémunérer le moins possible et dans des proportions vraiment dérisoires.

Or, savez-vous ce qui fait la force de tous

FEUILLETON

ETUDE DE DÉONTOLOGIE

Un confrère, qui nous est inconnu, nous a fait parvenir l'étude déontologique qu'on va lire. Si l'auteur veut bien nous indiquer son nom, nous le ferons connaître à nos lecteurs dans le prochain Bulletin. Ad. B.-D.

Avant-propos.

Les syndicats médicaux, ayant pour but la défense des intérets professionnels, ne peuvent produire de résultats sérieux, qu'autant qu'ils auront pour adhérents la totalité ou la presque totalité des médecins de la région. Il faut aussi, pour aboutir, une confiance absolue et une entente complète entre tous les membres syndiqués. Ces conditions ne me paraissent pas discutables; et je crois qu'elles sont reconnues indispensables pour tous ceux qui se sont sérieusemen occupés de la question.

L'adhésion des médecins ne sera généralement pas chose difficile; car il sera toujours aisé de démontrer l'utilité des syndicats pour tous les médecins sans exception ; et il n'est guère d'esprits qui ne soient disposés à accepter ce qui doit leur profiter. Mais ce qui constitue la difficulté capitale, c'est d'établir entre les membres l'entente, la confiance, en un mot l'union confraternelle.

Une étude déontologique véritablement pratiques serait celle qui saurait, par des règles bien définies, établir un *modus vivendi* entre les médecins syndiqués, et concilier les intérêts et les amours-propres de tous.

C'est ce que je voudrais essayer ici.

Précis de déontologie pratique.

La cause la plus fréquente de divisions entre médecins, c'est le client.

C'est d'abord le mauvais payeur qui court tous les médecins, pour n'en payer aucun; qui, pour se donner un semblant d'excuse, décrie ceux qu'il a exploi-

ceux qui se liguent contre nos intérêts les plus chers et les plus légitimes? Je n'ai pas besoin de vous l'apprendre : c'est l'union et l'entente parfaite, d'une part; c'est, d'autre part, l'état de division, je pourrais dire d'antagonisme, dans lequel ont vécu, les uns vis-à-vis des autres, les membres de notre corporation. Heureusement, Messieurs, les temps sont passés où chaque médecin voyait, dans son confrère voisin, un concurrent et souvent un ennemi.

Si, tous, nous avons, chaque jour, des luttes à livrer pour l'existence, au moins nous avons la satisfaction de voir que partout, grâce aux Syndicats, nos efforts sont mis en commun pour soutenir énergiquement et défendre avec courage nos intérêts menacés.

Qu'avons-nous voulu obtenir, du reste, en formant nos Syndicats, sinon la rémunération équitable des soins que nous sommes appelés à donner et la conquête de la considération à à laquelle nous pouvons légitimement prétendre ? Et ne voyez-vous pas que le jour où nous saurons avoir pour nos confrères les égards qu'ils méritent, nous aurons forcé le public à nous accorder une large part d'estime et de respect?

Ainsi, Messieurs, resserrons autant que possible les liens qui nous unissent, et ceux qui spéculent encore sur nos dissentiments seront bientôt contraints de reconnaître que les mœurs médicales se sont modifiées avec le temps et n'oseront plus nous faire, sans hésiter, des propositions dont nous devrions rougir.

Ces considérations générales qu'il me serait trop facile de rendre beaucoup plus longues, mais qui vous deviendraient importunes, me conduisent à examiner avec vous l'une des questions qui figurent à notre ordre du jour, je veux parler des rapports que les Syndicats médicaux devront avoir avec les compagnies d'assurance contre les accidents.

Vous savez, mes chers confrères, que l'Union des Syndicats médicaux de France a mis à son ordre du jour la question qui nous occupe en ce moment, et que sa Commission exécutive aura prochainement à s'entendre avec les représentants des compagnies d'assurance sur les bases que les Syndicats auront eux-mêmes indiquées. C'est pour cela que nous vous avons priés d'étudier les relations que vous croirez devoir établir avec les compagnies dont les opérations s'étendent sur notre région.

Il est vrai que, jusqu'à ce jour, ces opérations ont été peu nombreuses, mais vous pouvez tenir pour certain qu'elles se développeront assez rapidement, grâce surtout à la nouvelle législation sur la responsabilité des chefs d'industrie et des patrons en général, en cas d'accidents survenus à leurs ouvriers ou employés. C'est qu'en effet ces compagnies répondent à un besoin de notre époque et qu'elles sont appelées à rendre, nous nous plaisons à le reconnaître, de réels services à nos industriels malheureureusement si éprouvés de nos jours.

Mais s'il nous est convenable de rendre justice aux compagnies et de reconnaître les

---

tés, en même temps qu'il vante celui qu'il exploite actuellement; et qui, souvent bâtit de toutes pièces des histoires pour brouiller celui-ci avec ceux-là.

Ce dangereux farceur, il faut s'en défier souverainement, et l'exécuter impitoyablement.

Vient ensuite le client qui court les médecins, les consulte à part et en secret, pour le malin plaisir de les trouver en désaccord, ou, par la sotte vanité de vouloir les juger; comme s'il appartenait au premier fat venu, de se prononcer sur les questions médicales!

Cette ridicule prétention pourrait être dédaignée, si elle n'était une des causes les plus fréquentes de nos divisions.

Il ne faut pas que la vanité du client nous prenne au piège, en s'attaquant à notre propre vanité.

Qu'un médecin se croie supérieur à ses confrères, laissons-lui cette douce satisfaction, puisque aussi bien il nous serait sans doute impossible de changer sa conviction. Qu'un client préfère tel de nous aux autres, laissons-lui cette liberté.

Mais il ne faut pas que le médecin se laisse prendre à la flatterie comme le corbeau de la fable; et non seulement il ne doit pas accepter les louanges comme paiement de tout ou partie des honoraires, mais il faut, au contraire, que le client, qui lui reconnaît une supériorité, la paie en conséquence, et ce sera justice.

Il y a vanité et amour-propre : l'un sentiment discutable, l'autre respectable; il faut que le premier cède le pas au second.

Je m'explique :

Tel médecin qui aime à courir les clientèles de ses confrères et à leur enlever leurs clients, court grand risque de faire acte de vanité condamnable; et ses confrères, qui se trouveront blessés dans leur amour-propre, en voyant chez eux un médecin éloigné, seront bien près d'être excusables.

C'est là une cause très sérieuse de division; et il importe de l'atténuer dans les limites du possible. Or, il serait nécessaire que le médecin cédât quelque peu dans ces circonstances à l'amour-propre et aux intérêts de ses confrères, et cela sans nuire à ses intérêts personnels.

Il faudrait que, au lieu de se prêter aux caprices du malade hors de sa clientèle, en le soignant un peu au

avantages qu'elles peuvent offrir, il nous est bien permis de veiller avec sollicitude sur nos propres intérêts et de leur réclamer des honoraires en rapport avec l'importance du concours qu'elles attendent de nous. Sans doute, il nous répugnerait d'élever à leur égard des prétentions exagérées; mais nous ne devons pas permettre qu'on méconnaisse la valeur réelle de nos services et qu'on les tarifie d'une manière dérisoire et grotesque.

Je diviserai les compagnies d'assurances en trois catégories bien distinctes.

Dans la première se place tout particulièrement une compagnie étrangère qui fait demander au médecin, par le chef d'industrie ou l'ouvrier sinistré, un certificat dont elle fournit le modèle sur papier libre. Le médecin n'a qu des blancs à remplir, et, s'il a la naïveté de le faire, comme le certificat n'est pas timbré, il aura encouru une amende de soixante francs et des centimes. Et pour honoraires il touchera ?... Allons donc ! pas un maravédis ! — « Faites-vous payer, et faites payer bien cher par le sinistré, dit la compagnie ; vous nous rendrez service, car l'assuré hésitera devant la dépense et... nous n'aurons rien à lui donner ». C'est très économique pour la compagnie qui doit ainsi réaliser de beaux bénéfices, mais c'est cynique et odieux. Nous ne voulons être ni complices ni dupes de ces spéculations louches.

Aux compagnies de cette nature nous n'avons qu'à refuser, sans hésiter, tout concours.

Dans une seconde série nous placerons les compagnies qui ne demandent au médecin qu'un certificat constatant le genre d'accident, la gravité, la durée présumable du traitement et enfin un nouveau certificat constatant que le malade est guéri et peut reprendre ses occupations. Le médecin n'a, disent-elles, aucun conseil, aucun soin à donner. En principe, cela peut être; mais dans la pratique et surtout dans les campagnes et les petites localités, le médecin peut-il refuser, au sinistré qu'il vient visiter, un conseil ou un pansement sommaire ? Si la compagnie ne l'impose pas, l'humanité l'exige impérieusement; le médecin ne saurait être l'agent exclusif d'une société industrielle; sa conscience lui fera toujours un devoir de porter du soulagement au malheureux dont il vient visiter les blessures, au nom d'une compagnie d'assurances.

Enfin, dans une troisième classe, nous rangerons les compagnies qui, non seulement réclament les deux certificats dont nous avons parlé tout à l'heure, mais qui exigent, en outre, que tous les soins nécessaires soient donnés à leurs assurés en cas d'accident.

Plusieurs Syndicats se sont déjà occupés des honoraires qu'il convient d'exiger dans ces diverses circonstances, et ont entamé des négociations avec différentes compagnies. Je ne ferai point l'historique de tout ce qui s'est passé jusqu'à ce jour. Mais je dois vous dire que

---

rabais, comme cela arrive souvent, il se fît au contraire payer largement. En agissant ainsi, sa réputation y gagnerait certainement et peut-être aussi sa bourse; et il éviterait de la part de ses confrères, tout sujet de récrimination.

On pourrait, pour les visites ou consultations, établir une surtaxe de 3 ou 5 fr. au tarif ordinaire, lorsqu'il s'agit d'un malade hors de la clientèle.

Limitation des clientèles.

D'une façon générale les clientèles de deux confrères voisins seront limitées par une zône neutre de deux kilom. de chaque côte du point de distance médiane ; sauf les modifications qui pourront être apportées du commun accord des intéressés.

Non seulement cette limitation des clientèles est nécessaire aux bons rapports entre confrères voisins, mais médecins et malades gagneront à cet état de choses.

Services publics.

Dans les régions où il y a des services publics médicaux tels que *enfants assistés, enfants en bas-âge, (Loi Roussel)*, etc..., il existe de ce fait une cause de division entre les médecins. En effet, il arrive fréquemment qu'un médecin, grâce à la faveur changeante des gouvernements, accapare ces services au détriment des autres, et ainsi pénètre chaque jour dans la clientèle, dans la localité même des confrères.

Il résulte de cet état de choses une inégalité fâcheuse entre les médecins de la région; il se produit des froissements continuels, qui rendent tout accord sérieux impossible, et un *Syndicat* dans le sein duquel existent ces ferments de discorde, manquera de stabilité, et ne pourra produire les résultats qu'on est en droit d'en attendre.

Peut-être serait-il difficile de revenir sur les faits acquis; mais on pourrait au moins réparer certaines injustices criantes ou leur porter remède, au moins dans la mesure nécessaire, pour rétablir la bonne harmonie de tous les intéressés. En tout cas, il sera parfaitement loisible de prendre l'engagement qu'à l'avenir toute vacance de service public sera soumise aux

presque partout nos confrères estiment que les deux certificats et les premiers soins donnés doivent être payés dix francs.

Je sais bien que quelques compagnies ont paru se refuser à donner ce prix et ont fait des menaces, parfaitement irréalisables, du reste. Mais, si elles s'entendent, ne pouvons-nous pas nous entendre aussi, et opposer à leurs prétentions, la plus grande force qui se puisse imaginer : la forçe d'inertie.

Et puis, devons-nous leur avoir une obligation quelconque si elles nous font appeler près de leurs sinistrés? Vous savez bien qu'il n'en est rien. Elles ont trop sérieusement intérêt à être renseignées sur la nature, l'étendue et la gravité des lésions dont ils sont atteints, pour vouloir se passer de notre intervention.

Mais je vais plus loin et je dis que, le voudraient-elles, la chose leur serait impossible, A chaque instant, en effet, elles peuvent avoir des difficultés au sujet du règlement d'un sinistre, et, devant la justice, elles se verront dans l'obligation de fournir un rapport pouvant faire foi. Qui donc a qualité pour fournir cette pièce précieuse, indispensable, sinon le médecin seul?

Ainsi, le service médical est indispensable au bon fonctionnement des compagnies d'assurances; sans lui, toutes leurs opérations pourraient bien vite tourner à leur préjudice. Mais si nous ne devons pas abuser d'une semblable situation, — ce qui ne serait ni juste ni honnête, — nous avons le devoir strict de veiller attentivement à ne pas laisser s'introduire des abus dont nous serions les premières victimes et dont les générations médicales de l'avenir auraient lourdement à souffrir. Si nous abdiquions, nous endosserions la responsabilité d'une situation regrettable, mauvaise, déplorable même, que nos successeurs auraient le droit de nous reprocher un jour.

Agissons donc avec fermeté, et rappelons-nous que la fermeté n'exclut pas la modération.

D'ailleurs un certain nombre de compagnies ont déjà adopté le tarif dont nous avons parlé plus haut. Il en est même une qui accorde douze francs; mais c'est une exception que nous ne croyons pas devoir être imitée, pour le moment du moins

Vous avez lu dans le dernier *Bulletin des Syndicats* la circulaire adressée récemment par le Syndicat de Corbeil aux directeurs des compagnies d'assurance. Les prétentions de nos confrères nous paraissent répondre, d'une manière parfaitement équitable, à la majorié des cas. Je puis vous dire qu'elles ont été maintenues dans une réunion tenue dimanche dernier, et j'ai la conviction — j'allais dire la certitude — qu'elles seront adoptées, avec quelques légères variantes, par l'immense majorité des Syndicats.

Je vous proposerai donc de vous les approprier et de charger la Commission exécutive des Syndicats de faire agréer, par les compagnies d'assurances, des propositions qui se

---

syndicats qui décideront à qui devra échoir la succession.

Un avantage non moins considérable pour nous, sera de nous mettre ainsi au-dessus des fluctuations politiques et de nous rendre indépendants à l'égard des pouvoirs publics, quelles que soient, du reste, nos convictions personnelles. Enfin, tout en sauvegardant nos intérêts, notre dignité et l'union confraternelle indispensable des syndicats, nous favoriserions certainement le bon fonctionnement des services médicaux, en les limitant dans la clientèle de chacun; et ce sera là l'argument que nous opposerons aux critiques qui, à cet égard, pourraient nous venir du dehors.

Indigents.

La charité ne doit pas être limitée; et je serais d'avis de laisser aux médecins la liberté de donner leurs soins gratuitement quand ils le jugent à propos.

Mais, par contre, il n'est pas juste que la charge du traitement des indigents nous incombe comme une obligation naturelle. La justice, au contraire, veut que les déshérités de la fortune retombent à la charge de la collectivité. Ainsi serait-il bon que les syndicats missent en demeure les municipalités de pourvoir aux frais médicaux des indigents de leur commune. En abaissant le tarif dans cette circonstance, nous paierions largement notre dette humanitaire.

Recouvrement des honoraires.

1° Les notes d'honoraires seront adressées une fois au moins chaque année.

2° Si dans les six mois la note n'a pas été réglée, il sera adressé une lettre de rappel « invitant à le faire dans les quinze jours. »

3° S'il n'a pas été tenu compte de ce second avertissment, une nouvelle lettre sera adressée, par laquelle le client récalcitrant sera informé « qu'il se verra jusqu'au paiement, refuser tous les soins médicaux. »

4° Si le client se présente et déclare n'être pas en mesure de payer sur-le-champ, on l'invitera à signer un effet ainsi libellé :

rapprochent, autant que possible, des suivantes ou les reproduisent textuellement.

« Le prix uniforme de dix francs est fixé « pour le double certificat exigé par les com- « pagnies, soit cinq francs pour le certificat « de constatation et cinq francs pour le certi- « ficat de guérison.

« Toutes les fois que la délivrance d'un de « ces certificats exige un certain déplace- « ment, il est perçu, en sus des dix francs « mentionnés ci-dessus, un franc par kilo- « mètre.

« Les menus soins pour blessures légères « sont donnés gratuitement par le médecin, « dans son cabinet.

« Tout accident grave (fracture, luxation, « plaie profonde, etc.) est à la charge du « blessé. Les compagnies sont priées d'en « avertir formellement les intéressés dans un « article des statuts et d'en faire mention sur « le bulletin délivré au blessé.

« Cependant, pour le soin de ces accidents, « des arrangements peuvent être pris avec « les compagnies d'assurances en se confor- « mant aux dispositions admises en faveur « des sociétés de secours mutuels. »

Je vous demanderai enfin d'accorder à la Commission exécutive une certaine latitude et une certaine liberté d'action, pour qu'elle puisse mener à bonne fin la tâche délicate et difficile qui lui est réservée.

Vous pouvez, du reste, compter que tous les membres qui la composent sont profondément pénétrés du sentiment des besoins du Corps médical et qu'ils ne négligeront rien pour sauvegarder dignement les intérêts moraux et matériels de la grande famille à laquelle ils sont heureux et fiers d'appartenir,

D[r] BARAT-DULAURIER.

« Je soussigné m'engage à payer au D[r] à la date du la somme de

Signature :

5° Il sera adressé aux confrères voisins la liste des clients qui refusent de payer, étant dans la situation de le faire.

6° Tout client, porté sur cette liste, sera renvoyé impitoyablement au médecin dont il est le débiteur

Ce règlement a pour but de faciliter le recouvrement des honoraires qui, généralement, se fait trop attendre, et surtout d'éviter l'extrémité désagréable d'avoir à recourir à l'office des huissiers et tribunaux.

Rapport lu à l'assemblée générale du Syndicat de Corbeil, le 30 nov. 1884

La question des compagnies d'assurances contre les accidents, a fait l'objet principal de nos études et de nos délibérations. Depuis deux ans, elle est à l'ordre du jour de nos séances; et l'on ne pourrait pas nous accuser à ce jour de l'avoir mal étudiée. Elle a été examinée en détail, sous toutes ses faces; et toujours, vous le savez, nous sommes arrivés à la même conclusion : *les honoraires attribués aux médecins sont dérisoires, eu égard aux bénéfices réalisés par les Compagnies et aux services immenses que nous leur rendons.*

D'un commun accord, nous nous sommes décidés à demander aux Compagnies 10 fr. pour le double certificat des sinistres, et une circulaire a été envoyée fin octobre pour leur notifier nos propositions.

Aujourd'hui, il s'agit de maintenir définitivement vos décisions antérieures et de donner la raison de vos exigences.

Un agent d'assurances a eu la bonne idée de me remettre le compte-rendu présenté à la dernière assemblée des sociétaires de sa Compagnie. Ce compte-rendu est une véritable trouvaille : vous me permettrez d'y puiser des renseignements édifiants qui vous éclaireront mieux que les plus savants raisonnements. Ne demandez pas le nom de la Compagnie qui prétend être une Mutuelle; ses procédés sont ceux de toutes ses congénères.

Le total des sinistres, soins compris, s'élève à près de 70 p. 0/0 du montant brut des cotisations, restent 30 p. 0/0. Trouvez-vous ce reliquat *modeste*? Apprenez qu'il atteint dans l'espèce, *650,000 francs*; et ne vous étonnez pas que cette « quantité négligeable » soit absorbée par l'administration de la Compagnie. Ne l'oublions pas, c'est une *société mutuelle*; et, comme un administrateur daignait l'écrire l'année dernière à notre président (19 juin 1883), « ce n'est pas une compa-

gnie d'assurances ayant pour but la recherche de bénéfices à donner à des actionnaires, *c'est une société de bienfaisance à laquelle le plus petit bénéfice est interdit.* » Tout commentaire est inutile.

Le reliquat atteint-il tous les ans 650,000 francs ? Il est permis de croire qu'il les dépasse notablement, attendu que dans l'exercice 1883 dont il s'agit, la Compagnie a eu un sinistre exceptionnel qui lui a coûté 150,000 francs.

Vous êtes sans doute désireux de connaître la part du médecin dans un chiffre d'affaires de près de *4 millions*. Les vacations médicales s'élèvent à 142,000 francs pour plus de 22,000 sinistres; ce qui donne environs 6 fr. par sinistre.

En face de ces 142,000 francs, il convient de placer les 161,000 francs donnés aux inspecteurs, commissaires et administrateurs. Dira-t-on que la Compagnie n'a pas d'actionnaires ? Il nous semble que les administrateurs, *mieux rétribués que nous*, remplacent avantageusement les *bienfaiteurs* d'un nouveau genre. Leur part absorbe 7 p. 0/0 du montant des cotisations et la vôtre n'atteint que 6 0/0.

Il y a mieux encore. Les agents de la Compagnie à Paris et dans les départements, reçoivent 500,000 francs ; en raison d'un article des statuts, ils touchent près du quart des cotisations annuelles (22 p. 0/0).

Ainsi, Messieurs et chers confrères, vous voyez clairement la situation qui nous est faite. Dans une affaire où nous sommes véritablement la cheville ouvrière (car, sans notre expertise et nos soins, rien ne se fait), on nous attribue 6 p. 0/0, et le modeste employé que vous connaissez reçoit près de quatre fois plus. Du médecin ou de l'agent, quel est le plus utile? La réponse n'est pas douteuse. Le médecin est nécessaire, indispensable; à la rigueur, on peut se passer d'un agent spécial, confier, par exemple, les écritures et les versements aux bureaux de l'administration civile, et ceci nous amène à parler d'une idée qui s'est fait jour dernièrement, celle de l'*assurance officielle*. En raison des bénéfices énormes des compagnies, on comprend que l'Etat, toujours en quête de bons revenus, ait songé à se faire assureur. L'*Etat assureur*, voilà le cauchemar des Directeurs des compagnies : c'est certainement une idée nouvelle, ce n'est pas une utopie.

Les Compagnies réalisent donc de beaux bénéfices : elles sont toujours généreuses envers leurs administrateurs et leurs agents, souvent libérales avec les sinistrés. Elles oublient d'être justes avec nous et de nous donner une rémunération suffisante en rapport avec nos services. Elles devraient pourtant reconnaître que le corps médical est *le premier et le meilleur de leurs administrateurs*, et qu'il a droit à un large subside.

Les certificats que nous délivrons sont *administratifs* par excellence ; sans eux, il n'y a ni sinistre constaté, ni indemnité dûe. N'insistons pas sur l'évidence.

C'est cependant sur cette question des certificats que porte toujours le différend entre nous et les compagnies. On ne peut nier la valeur du certificat de guérison ; mais on conteste l'importance de l'autre, et même on prétend s'en passer. Un Directeur de compagnie nous affirmait récemment qu'il ne réclame de nous qu'un seul certificat, le certificat de guérison. Cette prétention n'est pas acceptable. En présence d'un accident, par exemple d'une fracture de côtes, le médecin seul a qualité pour définir et constater la blessure.

Les compagnies ne devraient pas oublier que, dans les contestations qui les amènent en justice, nos certificats ont une valeur décisive et constituent pour leur caisse une précieuse sauvegarde.

Nous donnons non seulement deux certificats aux sinistrés, mais encore nous les soignons. Certaines compagnies demandent les soins, d'autres nous en dispensent. En fait, il est impossible de refuser un conseil, un pansement à un malheureux qui vient dans notre cabinet faire constater sa blessure.

Le blessé ne vient pas une fois ou deux : le plus souvent il nous importune de ses visites, réclamant un nouveau pansement, de nouveaux conseils, demandant le jour où il pourra reprendre son travail, et quand, pour ces soins multiples, joints aux deux certificats, nous demandons 10 fr., nous sommes bien loin de fixer le juste prix de nos peines.

On oppose, il est vrai, à nos exigences, les décisions prises par quelques syndicats médicaux. Ces syndicats se contentent de 6 fr. pour les certificats. Nous prétendons ne tenir aucun compte de ces décisions, et passer outre par la décisive raison qui suit : Les conditions d'exercice de notre art sont très variables en France; et personne ne songe à astreindre

tout le corps médical à un tarif uniforme. S'il suffit, dans certains départements, à beaucoup de nos confrères, de recevoir des honoraires minimes, par exemple, de faire des visites à 1 franc ou à 50 centimes; il est juste de reconnaître que, dans notre arrondissement, le voisinage de la capitale rend l'existence plus onéreuse qu'ailleurs et nécessite l'élévation des honoraires. Depuis quelques années, nos prix ont été encore relevés, et notre considération est toujours grande. En réclamant des Compagnies 10 francs, nous ne prétendons pas obtenir un privilège, une faveur, nous voulons recevoir ce qui nous est légitimement dû. Du reste, les 6 fr. nous étant attribués jusqu'ici par presque toutes les Compagnies, il semble que les syndicats n'ont pas besoin de tenir des réunions, ni d'envoyer des circulaires pour demander une somme qui ne leur est pas contestée.

Enfin, dernière considération, les Compagnies n'ont pas à repousser nos propositions, les ayant acceptées par avance en plus d'un endroit. A certains confrères, isolés, indépendants, elles accordent ce prix de 10 fr. que nous demandons pour tous ; à plusieurs même, elles donnent jusqu'à 12 fr. Pourquoi? Parce que le service de nos confrères est indispensable à la Compagnie, et qu'ils refusent de mettre ce service au rabais. La conséquence est nette. Ce qui est possible à des médecins isolés, agissant dans leur seul intérêt, ne saurait être impossible à un corps de trente médecins solidairement mis en syndicat; et notre devoir rigoureux, dans l'intérêt commun, est de faire valoir nos droits auprès des Compagnies.

C'est pourquoi votre bureau vous engage à maintenir énergiquement les propositions incluses dans la circulaire du 24 octobre dernier, et à donner aux Compagnies un délai convenable pour y adhérer. Dr SURBLED,
(de Corbeil), secrétaire.

A PROPOS DES SYNDICATS

Dans l'article du Dr Perron sur les écueils des associations coopératives, publié dans le N° 47 du *Concours Médical* 1884, je *relève* pour les *souligner* avec énergie les deux phrases suivantes :

Il faut aux syndicats un frein pour les retenir. —Ce frein, si la raison ne le donne pas, la force des choses l'apportera.

Oui, elle l'apportera, n'en doutez pas, et ce sera au grand dommage, non pas de l'idée des syndicats qui, vraie et nécessaire, subsistera toujours, mais des syndiqués, qui, ayant en main une *force* en auront mésusé et, de dépit, s'en prendront à cette *force*, même, au lieu de faire leur *meâ culpâ* de leur maladresse. Ce n'est pas autrement qu'agit l'enfant qui, s'étant coupé avec un couteau, rejette loin de lui, avec colère, l'instrument dont il n'a pas su se servir adroitement.

Déjà, à plusieurs reprises, cet écueil a été signalé par un certain nombre de vos collaborateurs. Le Dr Cauchy, de Bapaume, en particulier, faisait remarquer que l'excès de zèle pourrait entraîner l'effrondement de syndicats des mieux assis. D'autre part, vous trouverez dans la collection du *Concours médical*, un article dont l'auteur supplie les membres des syndicats de ne pas prendre une attitude comminatoire, vis à vis des administrations, des compagnies d'assurances, etc, parce que l'expérience a prouvé maintes fois que cette manière d'agir n'avait jamais abouti qu'à de fâcheux résultats. Et, dans une autre note, on peut lire un appel à l'emploi de la *force d'inertie* consistant à ne pas se présenter pour occuper une place vacante, ou nouvellement créée, mais à laisser les propositions venir à nous, et à demander, pour les accepter ou non, un délai que l'on emploiera à se concerter au sujet des émoluments qui devront être réclamés pour des fonctions parfaitement déterminées.

Malheureusement il en est qui sont tout prêts à tout bouleverser et à partir en guerre contre tous et contre tout. A ceux là, je ne crains pas de prédire un échec... et, de plus, le ridicule. Ce n'est pas parce que les Médecins se sont constitués en un syndicat aussi complet qu'on peut le supposer, qu'ils auront ville gagnée et qu'ils trouveront tout ung chascun disposé à se soumettre à leurs décisions.

Il y aura lutte, et lutte d'autant plus active que les adversaires se syndiqueront aussi, et répondront, par un coup de force, aux actes violents. Là dessus, certains s'écrieront : A quoi bon se syndiquer alors ? Et ils paraîtront avoir raison. Mais en réalité ils auront tort, parcequ'il ne faut pas voir seulement le but de l'heure présente, mais travailler pour l'avenir, et se rappeler que tout vient à point à qui sait attendre. Il est donc né-

cessaire que les syndicats ne s'emballent pas, ne « se passionnent pas comme un simple particu« lier, sous peine de se préparer bien des mé« comptes, bien des ennuis. » Mais, d'autre part, si ces mécomptes, si ces ennuis surviennent, ce n'est pas un motif pour tout abandonner, pour jeter, en un mot, le manche après la cognée. Loin de là, il faut au contraire se recueillir, tâcher de découvrir les causes de l'insuccès, et aviser à recommencer la lutte dans de meilleures conditions.

Nous employons bien souvent le terme de lutte ; mais nous pensons bien que ceux qui nous font l'honneur de nous lire, ne se méprennent pas, considèrent ce vocable dans son sens le plus général et le plus élevé, et pensent, comme nous, qu'il s'agit d'une lutte tout à fait pacifique. Nous sommes en effet de ceux qui croient, avec le fabuliste, que

Patience et longueur de temps
Font plus que force ni que rage

et avec Sancho Pança, qu'« on prend plus de mouches avec une cuillerée de miel qu'avec un baril de vinaigre. »

La diplomatie nous est donc nécessaire, l'excès de zèle doit donc être évité, d'autant plus que nous n'avons pas toujours à combattre les ennemis du dehors, mais les adversaires de l'intérieur.

Je m'explique :

La principale raison d'être des syndicats est le besoin de résister à la coalition de tous contre les Médecins qui sont exploités de la manière la plus éhontée. L'union faisant la force des *Exploiteurs*, il ne faut pas être grand élève, et échafauder de grands raisonnements pour trouver que l'union fera aussi la force des *Exploités*. C'est ainsi que l'institution de ces syndicats, loin d'être antagoniste à l'Association générale des Médecins de France, en est le complément naturel, le couronnement indispensable. Le syndicat n'est autre chose que l'association encore un peu plus étendue, descendant du département et de l'arrondissement dans le canton ou dans la ville, prenant les médecins disséminés, isolés, se connaissant peu ou mal, (ce qui est pire), pour en former des groupes actifs, veillant aux intérêts locaux, s'occupant des questions locales dont la solution ne regarde que chaque groupe et, par là même, peut varier d'un point à un autre. Aussi est-ce avec une certaine surprise que les promoteurs de syndicats, membres de l'Association générale, ont vu leur idée presque repoussée d'abord, avec une certaine dureté, par cette même Association générale, qui cependant a pour but, entre autres choses, « de préparer et de fonder des institutions « propres à compléter et perfectionner son œuvre « d'assistance. »

Eh, bien les syndicats sont précisément une de ces institutions, d'autant plus efficace qu'elle peut prévenir le mal que l'Association est chargée de réparer. Les syndicats font œuvre d'hygiène : l'Association, elle, fait œuvre de thérapeutique. Et je ne doute pas que, dans un temps donné, tout médecin ne soit en même temps affilié à l'Association générale et membre du syndicat de sa localité ou de son canton, selon qu'il exercera à la ville ou à la campagne. Seuls, les indignes ne seront attachés à rien, ni à l'Association, ni aux syndicats. Mais il est permis d'espérer que leur nombre ira en diminuant, si le relèvement des honoraires, joint à une meilleure distribution des médecins sur le territoire, met chacun à même de vivre convenablement sans se trouver jamais dans la situation de sacrifier son devoir à ses intérêts.

J'ai parlé plus haut des luttes à soutenir, quoique d'une façon diplomatique, tant contre les ennemis de l'extérieur que contre les adversaires de l'intérieur. C'est que, si l'on a pu parler du *genus irritabile vatum*, les médecins, eux aussi, forment une corporation passablement susceptible et parfois peu maniable. Et ce n'est pas toujours une tâche aisée que de les faire vivre en paix. Une parole mal comprise, l'insuccès d'une démarche collective, le rejet d'une proposition, considérée par son auteur comme plus importante qu'elle ne l'est en réalité, la crainte de voir compromise notre chère indépendance, voilà, entre mille autres, quelques unes des causes pour lesquelles certains confrères peuvent, ou se refuser à faire partie d'un syndicat ou s'en séparer. Avec le temps, je ne doute pas que toutes ces causes dissolvantes ne disparaissent, et que l'on ne voie s'augmenter le nombre des confrères syndiqués *quand même*. Quoi qu'il en soit, c'est un danger de l'heure présente avec lequel il faut compter. Ajoutons que, comme toute chose ici-bas, les syndicats ne sont pas parfaits, l'Association générale n'est pas parfaite, et les syndiqués et les associés le sont encore moins.

Nous aurons donc des luttes à soutenir à l'intérieur. Ici encore, je préconiserai les procédés de douceur et répudierai complètement, et de la façon la plus absolue, les mesures violentes. Celles-ci n'ont d'autre effet que de rendre la situation irrémédiable.

Puis il faut être bien convaincus d'une chose : C'est que l'adhésion à un Syndicat est *parfaitement libre*. *Rien, absolument rien*, ne force un médecin à se syndiquer avec ses confrères, et l'action de ne pas se syndiquer ne constitue pas un démérite : le dissident pourra même fort bien être un excellent confrère, un meilleur camarade que bien des médecins syndiqués. Seulement il ne jugera pas que la bonne confraternité dépende uniquement de l'acte d'être syndiqué avec ses

confrères. Un tel confrère doit-il être au ban du syndicat ? Non, certes, les relations avec lui doivent être même d'autant meilleures que ce confrère, par sa conduite irréprochable, fait du syndicat sans le savoir, et n'a que les apparences de la dissidence.

D'autres fois, il arrivera qu'un confrère, membre d'un Syndicat, jugera opportun de donner sa démission, pour une raison ou pour une autre. Doit-on, en pareille occurence, briser tout lien avec ce confrère, et le considérer comme un être malfaisant que, pour un peu, on *collerait* volontiers *au mur* ? Mais non ; il me semble que ce confrère doit, au contraire, être l'objet d'une démarche amicale de la part de ceux de ses collègues pour lesquels il a le plus de sympathie, et qui, par de bonnes et loyales explications, peuvent le ramener à une saine appréciation des choses, surtout quand un certain laps de temps a contribué à tout faire oublier, excuser, pardonner. Et ceci n'est pas absolument du domaine de l'utopie ; car, parmi les bons résultats obtenus par les Syndicats, nous sommes heureux et fiers de compter un certain nombre de réconciliations survenues entre des confrères, jusque-là en délicatesse, pour ne rien dire de plus.

Nous n'avons parlé encore que du confrère resté dans les meilleurs termes avec les autres médecins en général, bien qu'il n'ait pas cru devoir adhérer au Syndicat, ou, qu'après avoir fait acte d'adhésion, il ait jugé à propos de s'en séparer pour rentrer dans son isolement primitif. Malheureusement, les choses ne se passent pas toujours ainsi. Certains médecins, non seulement ne veulent pas se syndiquer avec leurs confrères, mais se mettent en opposition active contre le Syndicat, et vont même jusqu'à commettre des actes plus ou moins entachés d'indélicatesse. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, tandis que les Médecins syndiqués de leur endroit travailleront à relever les tarifs, à faire majorer les émoluments attachés à certaines fonctions, eux, au contraire, accepteront un prix inférieur, feront même des démarches directes ou indirectes en vue d'obtenir la préférence ou de débouter des confrères des situations acquises, au moyen d'un abaissement des honoraires. Voilà, ce me semble, un acte malhonnête au premier chef ; et celui qui le commet est absolument coupable de mauvaise confraternité : que les médecins, ses confrères, soient ou non réunis en Syndicat, cela ne change rien à la chose. En tout état de cause, c'est une mauvaise action, un acte répréhensible, dont les conséquences doivent retomber sur leur auteur, au gré des confrères lésés dans leurs intérêts par le confrère indélicat.

Un autre point de vue qu'il ne faut pas négliger est le suivant : le malade n'est pas fait pour le médecin, mais bien le médecin pour le malade. Le droit du malade préexiste à celui du médecin. D'où résulte que le malade, n'étant point la propriété du médecin, est parfaitement libre de le changer, quand il croit ce changement justifié par son intérêt. Il est vrai que souvent, pour ne pas dire toujours, il se trompe ; mais là n'est pas notre affaire, à nous autres médecins. Ce droit qu'ont les particuliers, les sociétés de Secours-mutuels, les compagnies d'assurance, etc., l'ont aussi, et peuvent exercer ce droit dans toute sa plénitude, jusqu'à l'injustice même.

Aux Syndicats incombe la charge de veiller à ce que les émoluments proposés soient en rapport avec le travail demandé et fourni, et qu'il n'y ait pas de concurrence déloyale entre les candidats, fondée sur l'abaissement des tarifs. Mais encore est-il qu'il faudrait alors que le Syndicat comprît tous les médecins sans exception, ou que les dissidents ne fussent pas des adversaires et ne fissent pas acte d'hostilité. Nous n'en sommes pas encore arrivés là. Y arriverons-nous ? Je l'espère bien. Mais, il faut voir les choses comme elles sont ; nous sommes encore dans une période de transition et d'études. A nous de viser à faire le moins d'écoles possible, et à ne rien compromettre par un zèle intempestif. Hâtons-nous lentement et, s'il le faut, vingt fois sur le métier remettons notre ouvrage.

Autre chose maintenant :

Un des buts que nous poursuivons tous, tant l'Association générale que les Syndicats, c'est la répression de l'exercice illégal de la médecine. Eh bien ! mon cher directeur, je me permets de considérer comme absolument perdus tous les efforts faits dans ce sens. Et *cela par notre faute, à nous médecins*. En effet, ne sommes-nous pas les premiers à vulgariser les éléments de l'art de guérir ? Sous le fallacieux prétexte d'apprendre à l'entourage des malades à leur donner intelligemment les soins que nous prescrivons, nous entrons dans une foule de détails qui ne devraient pas être révélés au *profanum vulgus*. Puis, quand on a bien mis à profit nos leçons, bien collectionné nos formules, nous nous étonnons qu'on se souvienne des premières pour appliquer les secondes. Après avoir induit les gens en tentation, nous poussons des cris de paon quand ils y succombent. Mais c'est précisément le contraire qui serait surprenant. D'autant plus que si l'exercice de la médecine est *illégal*, il n'est pas *injuste*. C'est ce qui fait que les magistrats sont si coulants pour ce genre d'infractions à la loi. Mais nous, pourquoi tant répandre dans le public les connaissances acquises au prix de notre capital intellectuel et financier. Pourquoi ces cours, ces conférences, ces brochures à l'usage des gens du monde ? Mais, pour

Dieu ! Taisons-nous, et rappelons-nous que trop parler nuit.

J'ai fini, mon cher directeur ; voilà déjà longtemps que je voulais vous envoyer un article au sujet des Syndicats. Mais notre confrère et ami, le Dr Barat-Dulaurier, tient si bien la plume, et traite si pertinemment la question, que je remettais de jour en jour. Peut-être, aurais-je mieux fait de demeurer dans le silence ; car je n'ai pas dit beaucoup de choses nouvelles. En ai-je même dit ? Vous en jugerez. En tous cas : *Indocti discant et ament meminisse periti*. Ce sera mon excuse :

Agréez, etc. Dr MARGUERITTE.

COMPTES-RENDUS DES TRAVAUX DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Corbeil.

Procès-verbal de la séance du 30 novembre 1884.

Le Syndicat s'est réuni en assemblée extraordinaire le 30 novembre 1884, à Corbeil, hôtel de Bellevue.

Etaient présents : MM. Lhoste, Vignes, Boucher, Lamire, Chairon, Maugenest, Daucourt, Ladmiral, Cherière, Jaoul, président, de Saint-Martin, vice-président, et Surbled, secrétaire-trésorier.

M. le Président ouvre la séance à 2 heures 1/2.

Nous avons l'honneur de posséder parmi nous le directeur du *Concours médical*, M. le Dr Cézilly, qui reçoit de tous le meilleur accueil et prend place à la gauche de M. le Président.

M. le secrétaire déclare avoir reçu le 28 novembre, de M. Petit, la caisse et les archives.

MM. du Souich et Loison s'excusent par lettre de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Président rappelle que l'ordre du jour comprend la question des Compagnies d'assurances contre les accidents.

M. le secrétaire communique la convention spéciale préparée avec M. Creté, directeur de la *Responsabilité agricole*. Cette convention fixe le prix de 12 fr. par sinistre constaté, soigné et guéri, et taxe les accidents graves suivant le tarif ci-après :

Luxations, épaule, coude	40 fr.
— hanche	100 »
Fractures côtes	25 »
— radius, péroné, clavicule	50 »
— bras, avant-bras	50 »
— jambe	100 »
— cuisse	150 »
Amputation, bras	100 »
— jambe	150 »
— cuisse	200 »
Plaies graves	50 »

La convention Crété est acceptée par le Syndicat, et, sa ratification par les sociétaires paraissant assurée, elle pourra être appliquée en avril prochain.

M. le secrétaire donne ensuite lecture d'un rapport sommaire résumant tous nos arguments en faveur du prix de 10 fr. que nous demandons aux Compagnies par la circulaire du 24 octobre (voir cette circulaire au *Bulletin des Syndicats*, no 15, pages 44, 45).

Ce rapport reçoit l'approbation de l'assemblée.

M. le Président dépouille la correspondance échangée au sujet de notre circulaire avec les présidents des Syndicats voisins.

M. le Dr Gauthier, de Magny-en-Vexin, et M. le Dr Pastureau, d'Etampes, approuvent nos propositions. M. le Dr Diard, de Rambouillet, fait de même et nous apprend qu'il reçoit, depuis deux ans, de la *Préservatrice*, la somme de 10 francs.

A ce sujet, M. le secrétaire fait connaître que notre estimé confrère, pour nous avoir fait parvenir ce précieux renseignement, *est menacé de révocation* par la susdite Compagnie.

A l'unanimité, le Syndicat décide d'envoyer ses remercîments chaleureux à M. le Dr Diard et prend l'engagement formel de rompre absolument avec la *Préservatrice*, si cette Compagnie ose révoquer notre honorable confrère de Rambouillet.

M. le Président lit une lettre du directeur de la *Préservatrice*, accusant réception de notre circulaire et promettant des ouvertures, par l'entremise de l'agent de la Compagnie à Corbeil.

M. le secrétaire a, en effet, reçu une communication officieuse de M. Mignot, agent de la *Préservatrice* à Corbeil, et en fait part à l'assemblée.

La *Préservatrice* espère pouvoir donner les 10 fr. que nous réclamons : elle concède elle-même 8 fr. et demande les 2 fr. complémentaires à ses assurés qui ne les refuseront certainement pas ; toutefois, pour conclure un arrangement, la Compagnie demande un nouveau délai, jusqu'en mars ou avril prochain.

Sur la proposition de MM. de Saint-Martin et Ladmiral, le syndicat décide que le dernier délai reste fixé au 1er janvier 1885, et, qu'à cette date, tout rapport sera rompu avec les compagnies qui n'auront pas accepté nos propositions.

Le prix de 10 francs est fixé pour les deux certificats et les menus soins donnés dans le cabinet. Pour les déplacements, on applique le tarif kilométrique, à raison de 1 fr. par kilomètre, Les accidents graves n'incombent pas à la charge de la compagnie et restent à celle *de qui de droit*.

M. Cézilly prend à ce moment la parole, et nous assure que nos propositions seront prises en considération par l'Union des syndicats et serviront de base aux négociations avec les compagnies. Elles seront d'ailleurs communiquées par ses soins à tous les syndicats.

M. le Président, après avoir consulté l'assemblée, fixe le jour du banquet à Paris au mercredi 10 décembre, M. le Dr Boucher est nommé commissaire du dit banquet. D'un avis commun, une invitation est faite à M. Cézilly qui l'accepte volontiers.

M. le Dr Dancourt soulève une question personnelle et demande s'il est permis à un confrère voisin, distant de quelques kilomètres, de prendre des prix

identiques ceux du confrère résidant, contrairement au tarif kilométrique adopté par le syndicat. L'assemblée, après discussion, décide que la question de notre honoré confrère n'est pas de son ressort et doit être soumise au bureau.

M. le Dr Cézilly veut bien, avant la fin de la séance faire connaître à l'assemblée le but et les moyens du *Concours médical* qu'il dirige avec tant de mérite et qui a déjà rendu au corps médical les plus signalés services.

La séance est levée à 4 heures 1/4.

Le Secrétaire, Dr SURBLED, (*de Corbeil*).

Syndicat médical de Mortagne (Orne).

Séance du 2 décembre 1884.

Le mardi, 2 décembre, a eu lieu la réunion des membres du Syndicat médical de Mortagne. Etaient présents : MM. Rouyer, président ; Levassort, secrétaire-trésorier ; Aury, Chamousset, Grant, Guillonet, Liégeard et Pichard.

MM. Bouteillier et Ragot s'étaient fait excuser.

Comme il avait été décidé à la dernière réunion, on adresse, à Monsieur le Garde des Sceaux, la pétition suivante touchant le relèvement des tarifs des honoraires médico-légaux, en même temps que la fixation du nombre des experts choisis par l'autorité judiciaire :

A Monsieur le Ministre de la Justice,

« A l'occasion de la révision de la loi concernant « l'Instruction criminelle, et de la loi relative à l'Exer- « cice de la médecine, les médecins soussignés, mem- « bres du Syndicat de l'arrondissement de Mortagne, « croient de leur devoir de vous adresser les justes « demandes qui suivent :

1° « Le relèvement des tarifs appliqués aux exper- « tises médico-légales, en ce qui concerne les visites, « rapports, opérations, frais de séjour et de déplace- « ment, les tarifs actuels étant véritablement déri- « soires ; leur maintien, malgré les demandes du « Corps médical, pourrait être considéré comme un « fait injurieux et justifierait son abstention absolue, « en cas même de réquisition.

2° « La nomination de deux experts toutes les fois « qu'il s'agira de causes devant être portées devant la « Cour d'assises ; ces deux experts étant nommés par « l'autorité judiciaire, lors même que la défense de- « manderait la nomination d'un expert. »

(Suivent les signatures de MM. Rouyer, Caillet, Levassort, Guillonet, Liégeard, Chamousset, Pichard, Aury et Grant).

Plusieurs membres ayant été sollicités de donner leur avis à propos de mesures prises par l'administration, tendant à la fermeture d'officines illégalement ouvertes à la campagne, posent au Syndicat la question suivante :

Des individus payant patente peuvent-ils tenir des médicaments simples portant l'étiquette d'un pharmacien, et délivrer ces médicaments sous la responsabilité de ce dernier ?

Les membres du Syndicat, considérant que ce fait de délivrer des médicaments, même les plus simples, constitue une violation de la loi sur les pharmacies, et facilite l'exercice illégal de la médecine, à l'unanimité, résolvent négativement cette question et, également à l'unanimité, se prononcent pour l'application rigoureuse de la loi sur les pharmacies et sur l'exercice illégal de la médecine.

Les membres présents à la réunion s'engagent tous à faire honneur à une traite dont le montant ne dépassera pas quinze francs et lancée par M. Cézilly pour servir à la fondation de l'ambulance du *Concours médical*, dans le cas où une guerre éclaterait entre la France et une puissance européenne.

A l'unanimité, les membres présents adhèrent à l'Union des Syndidats et ratifient toutes les mesures prises à la réunion des délégués.

Enfin, avant de se séparer, chaque membre verse au secrétaire la somme de un franc, destinée à l'Union des Syndicats.

On décide également que, dorénavant, les réunions du Syndicat auront lieu alternativement dans les différentes villes où réside quelqu'un de nos confrères faisant partie du Syndicat. La prochaine réunion aura lieu à Laigle, le mardi 3 juin.

Le secrétaire-trésorier : Dr G. LEVASSORT

Syndicat médical de Coutras.

Assemblée générale du 7 décembre 1884.

Le syndicat médical de Coutras s'est réuni en Assemblée générale le 7 décembre dernier. Un certain nombre de confrères qui n'ont pu assister à la réunion sont excusés. M. le professeur Lande assiste à la séance.

M. Chayron, trésorier, rend compte de la situation de la Caisse qui est satisfaisante.

M. Barat-Dulaurier rend compte de l'Assemblée tenue à Paris, le 29 juillet dernier, et des décisions qui y ont été prises. Il invite le syndicat à les approuver, et particulièrement à donner son adhésion ferme à l'Union des syndicats médicaux de France, telle qu'elle a été votée à la réunion des délégués réunis à Paris.

Cette proposition est admise à l'unanimité.

Il est ensuite procédé aux élections pour le renouvellement du bureau. Sont nommés :

MM. le Dr CAUSSADE, *Président* ; Dr BARAT-DULAURIER et Dr DALLIDET, *Vice-Présidents* ; CHAYRON, *Secrétaire-Trésorier* ; DELUZE et VIDAL *Assesseurs*.

M. CAUSSADE adresse à ses confrères des paroles émues et les remercie de l'honneur qu'ils lui font en le désignant, pour la quatrième fois, comme Président du syndicat. Il fait observer que M. Viaud, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et membre du syndicat, en assistant à la réunion, donne à ses confrères, moins occupés et moins éloignés que lui, un exemple d'exactitude qui mérite d'être suivi.

M. DULAURIER fait remarquer que M. Lande, en s'occupant, comme il l'a fait, de la création d'une Caisse de pensions de retraites pour les médecins, a rendu des services qui méritent la reconnaissance de tous. Il propose de décerner à M. Lande, comme témoignage de cordiale sympathie, le titre de membre d'honneur du syndicat de Coutras.

Cette proposition est accueillie avec enthousiasme.

A ce moment un membre de la réunion propose de

décerner à M. Lande, non seulement le titre de membre d'honneur du syndicat, mais celui de Président d'honneur. Tous les confrères présents se rallient, avec empressement, à cette proposition.

M. Lande déclare accepter, et ce n'est pas sans une émotion visible qu'il remercie ses confrères de l'empressement qu'ils ont mis à lui témoigner les sentiments de bienveillance qu'ils viennent de lui manifester.

M. Barat-Dulaurier donne lecture d'un travail sur les *rapports à établir entre médecins et sociétés d'assurances.* (Voir en tête du Bulletin).

Les conclusions de ce travail reproduisent celles qui ont été formulées par nos confrères de Corbeil et sont adoptées à l'unanimité.

Enfin M. Lande donne, sur la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français, des renseignements et des explications qui sont écoutées avec la plus grande attention. La faveur très marquée avec laquelle a été accueillie la conférence de notre vaillant confrère nous permet d'espérer que, bientôt, le syndicat de Coutras fournira de nouveaux adhérents à une œuvre appelée à rendre de si éminents services aux générations médicales de l'avenir.

La séance est levée à cinq heures, et un dîner très confortable et parfaitement servi, au Buffet de Coutras, a permis à tous nos confrères de prolonger la soirée dans des conversations intimes où se sont encore resserrés les liens confraternels.

UNION DES SYNDICATS.

Syndicat des médecins de Voiron et cantons voisins.

Séance du 17 septembre 1884. Extrait du procès-verbal.

« A propos du voyage du délégué à Paris pour la constitution de l'Union des Syndicats, le Président rend compte de sa mission et demande que l'assemblée vote la somme de 1 franc par tête de sociétaires en faveur de la Caisse de l'Union centrale des Syndicats. Cette proposition est adoptée à l'unanimité. »

Le président, Dr Boucher. *Le secrétaire*,
Dr Brun-Buisson.

CONSULTATION DU CONSEIL JUDICIAIRE

Dans le dernier bulletin nous avions émis des doutes sur les résultats que pouvait avoir pour nos confrères de Meurthe-et-Moselle le changement de dénomination de leur Syndicat devenu Association professionnelle.

En même temps nous annonçions que nous ferions connaître le sentiment de notre Conseil Judiciaire.

Il résulte des renseignements techniques fournis par notre Conseil, que le changement de dénomination que nous avons indiqué ne saurait être un obstacle à l'action que les médecins de Meurthe-et-Moselle pourront exercer ; et qu'ils conservent intacts les avantages que la loi du 21 mars reconnaît aux Syndicats professionnels.

Voici la consultation de M. Coulet, Conseil judiciaire du *Concours*, à laquelle M. Chastenet, Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats, docteur en droit et avocat à la Cour d'appel, a donné son entière adhésion.

A propos d'un changement de dénomination d'un Syndicat médical.

M. le docteur *Barat-Dulaurier*, dans un article paru dans le Bulletin du 29 novembre dernier, a fait connaître que le Syndicat médical de *Meurthe-et-Moselle* venait de se transformer, et que ce Syndicat prenait dorénavant la dénomination d'*Association professionnelle* des médecins de Meurthe-et-Moselle.

Un doute s'est élevé sur la question de savoir si, lorsque des médecins s'unissent pour l'étude et la défense de leurs intérêts professionnels, en observant d'ailleurs les prescriptions de la loi du 22 mars 1884 sur les Syndicats professionnels, l'emploi du mot *Syndicat* est indispensable dans la dénomination de la réunion des médecins ?

Je crois pouvoir, la loi du 22 mars 1884 en main, dissiper tous les doutes :

La loi n'a pas entendu obliger les réunions des membres de chaque profession à s'appeler *Syndicats*; les travaux préparatoires de la loi ont employé diverses expressions, tantôt *Chambres syndicales*, *Unions fédératives*, *Chambres professionnelles*, *Associations professionnelles*. Si la loi du 22 mars 1884 a reçu comme titre : Loi relative à la création des *Syndicats* professionnels, c'est parce que le mot Syndicat est le plus bref et le plus simple.

Les mots *Syndicat* et *Association* sont synonymes, les étymologies de ces mots, l'une grecque, l'autre latine, le prouvent, et enfin, le texte de la loi ne laisse aucun doute à ce sujet.

Art. 2. — Les Syndicats ou *Associations professionnelles*, même de plus de vingt personnes...

Donc, la dénomination de *l'Association professionnelle* est aussi conforme à la loi que celle de *Syndicat professionnel*. La seule obligation stricte est de déposer les statuts et les noms des administrateurs et d'observer les autres obligations de la loi.

Paul Coulet, avocat à la Cour d'appel de Paris.
Conseil judiciaire du *Concours médical*.

Erratum.

Il s'est glissé, dans le dernier bulletin, quelques erreurs que nos confrères auront sans doute déjà rectifiées; nous les prions de corriger les suivantes :

1° Sommaire, ligne 4, au lieu de : *Compagnies d'assurances des Syndicats*, lisez : *et Syndicats.*

2° Sommaire, ligne 5; au lieu de *Nesle*, lisez : *Vesle.*

3° Page 39, deuxième colonne, ligne 5 ; au lieu de : *l'Urbaine de la Seine*, lisez : *l'Urbaine et la Seine.*

4° Page 40, ligne 8 ; au lieu de le *médecin violé*, lisez : le *médecin isolé.*

Le Directeur du Bulletin des Syndicats
Dr Ad. Barat-Dulaurier.

A Saint-Antoine-sur-l'Isle, par Saint-Seurin-sur l'Isle (Gironde).